

学校給食喫食内容変更届

(宛先) さいたま市長

年 月 日

保護者等氏名 _____

児童生徒氏名 _____

学校名 _____

学年・組 _____ 年 組

電話番号 _____

次のとおり、学校給食の変更を届け出ます。

理由	項目 (該当する項目に☑を入れてください。)	
食物アレルギー等のため	<input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 牛乳以外の給食 <input type="checkbox"/> 全ての給食	<input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 再開
傷病等のため	<input type="checkbox"/> 学校給食を実施する日において連続して6日以上欠食	
(特別支援学校中学部高等部の生徒のみ) 量の変更のため	<input type="checkbox"/> 小学部の量に変更 <input type="checkbox"/> 中学部・高等部の量に変更 (小学部の量への変更は、学校で実施が可能であると認められる場合に限ります。)	

事由発生期間	年 月 日 から 年 月 日 まで・継続中
--------	-----------------------

・本様式は、事由が生じる日の前日から起算して6日前(学校給食を実施しない土日祝は除く。)までに提出してください。届出が遅延した場合は、学校給食を提供していなくても、学校給食費を納付いただきますので、あらかじめご了承ください。

※学校確認欄

項目	受付	システム入力 喫食メニュー	システム入力 喫食カレンダー	システム入力 確認	システム入力 確認②
確認印					
処理日	/	/	/	/	/