

様式第 10 号（第 9 条関係）

三木町食物アレルギー等に係る学校給食費減額停止届

（宛先）三木町長

年 月 日

食物アレルギー等に係る学校給食費の減額を申請し、その決定の通知を受けておりましたが、減額の必要がなくなったため、三木町学校給食費の徴収に関する規則第 9 条第 4 項の規定により、次のとおり届けます。

保護者 (学校給食費負担者)	ふりがな					
	氏名 (自署)					
	住所					
	電話番号					
児童等	学校等名		学年		組	
	ふりがな		生年月日	年 月 日		
	児童等氏名					

停止希望年月日	年 月 日
【理由】 1 食物アレルギー等の治癒 2 その他 ()	

【注意事項】

- ・食物アレルギーの治癒等により、食品の除去が不要となった場合の学校給食の再開時期については、必ず学校等と協議の上、停止希望年月日を記載してください。