

箕面市学校給食再開届（児童・生徒用）

（宛先）箕面市教育委員会教育長

保護者

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

停止していた学校給食について、次のとおり再開してください。

児童・生徒の氏名等	学校名	箕面市立
	学年・組	年 組
	氏 名	

1. 食物アレルギー等の理由により停止していた給食を再開する場合

再開する給食区分	1 主食	2 牛乳	3 副食
再開理由			
再開する日	年 月 日から再開		

* 1 「再開する給食区分」の該当する番号に○をつけ、理由等を記入してください。

* 2 再開しようとする日の2日前（休日等を除く）までに提出してください。

2. 傷病等の理由により一時的に停止していた給食を再開する場合

年 月 日から再開

*再開しようとする日の2日前（休日等を除く）までに提出してください。