

様式第10号(第10条関係)

年 月 日

阿見町長 殿

届出者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

阿見町学校給食停止解除届出書

下記の理由により，学校給食の停止を解除したいので，阿見町学校給食費事務取扱規則第10条第1項の規定により届け出ます。

記

学校等名	阿見町
学年・組	学年 組
児童生徒又は教職員等名	
解除希望日	年 月 日
停止の解除を希望する学校給食の区分(いずれかにレ点を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 学校給食の全部の提供 <input type="checkbox"/> 牛乳等の飲物のみの提供 <input type="checkbox"/> 牛乳等の飲物以外の学校給食の提供
納入義務者 ※届出者と異なる場合のみ	氏名
	住所