

FC担当	生徒活動 委員長	学年部長	給食担当	担 任

## 給 食 停 止 願

年 月 日

東京都市大学等々力中学校 校長殿

中学 第 学年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者 \_\_\_\_\_ ㊤

下記の理由により、給食を停止していただきたく、お願いいたします。

### 記

#### 1. 理由

---

---

---

---

2. 停止期間 自 年 月 日

至 年 月 日

以上

※ 注意 ・申し出は前月20日までに行うこと。それを過ぎると翌々月分からの停止となります。  
・原則、月単位での停止となります。

3. 給食停止願受理日 令和 年 月 日