

学校使用欄

FC担当	ステージ長	学年部長	給食担当	担任	保健室

給食停止願

記入日 年 月 日

東京都市大学等々力中学校 学校長 殿

新入生 受験番号 _____

在校生 学籍番号（身分証に記載）_____

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ ㊞

下記の理由により、給食の停止をお願いします。

記

1. 理由

2. 停止期間 自 年 月 日 例：2026年4月1日

至 年 月 日 例：2027年3月31日

以上

※注意 ・給食停止の申し出は前月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。
- ・未使用分の給食費は、年度末に返金いたします。

学校使用欄

給食停止願受理日 年 月 日