

学校使用欄

F C 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

印

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 日までにを行うこと。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