

保 育 園 給 食 停 止 ・ 再 開 届

令和 年 月 日

保育園園長 様
(保育園長扱い)

保 護 者	住所	〒 ー 多治見市 町 丁目 番地
	ふりがな	
	氏 名	Ⓜ
	電話番号	ー ー

口この度、下記のとおり給食を停止・再開していただきたく、提出します。

①停止； 年 月 日から 年 月 日まで

②再開； 年 月 日から

(停止の理由；)

園 児	園児名	保育園		組		
	ふりがな			性 別	男 ・ 女	
	氏 名					
	生年月日	年 月 日 生				
	住 所	〒 ー 多治見市 町 丁目 番地				

※保護者の皆様へ

- ・連続して1週間以上の入院等の理由により給食が不要となった場合に提出できます。
- ・①に停止する日、②に再開する日を記入してください。停止期間が確定していない場合は、再開時に再度この様式で届出をしてください。
- ・この届出書は、一人につき1枚記入し、通園する保育園に提出してください。停止を希望する日の4日以上前までに提出して下さい。(給食の食材変更に4日以上必要な為)
- ・1ヵ月以上お休みされる場合は退園となる場合があります。