様式第４号（第１０条関係）

牛乳供給停止届

年　　月　　日

利根町教育委員会教育長　様

保護者氏名

（納入義務者）　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　 住所

電話番号

　下記の理由により，学校給食の牛乳が飲用できませんので，利根町学校給食費条例施行規則第１０条第１項の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 学年・組 | 学年　　　　　組 |
| 児童生徒氏名 |  |
| 停止期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 停止理由 | ※　○で囲むかご記入ください。  ・牛乳アレルギー  　かかりつけの医療機関名（　　　　　　　　　　　）  主治医名　（　　　　　　　　 　　）  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |