第２号様式（第７条関係）

学校給食停止解除届

年　月　日

会津若松市教育委員会教育長　あて

学校給食の停止を解除したいので届け出ます。

１　届出者

※　教職員等の方は、住所、氏名及び電話番号欄のみ記入してください。

住所	〒		
氏名	（フリガナ）	児童等との続柄	
電話番号	―　　―		

２　学校給食の停止を解除する児童等又は教職員等

※　教職員等の方は、氏名及び学校等又は施設名欄のみ記入してください。

氏名	（フリガナ）	生年月日	年　月　日
学校等又は施設名	会津若松市立	（　年　組）	

３　停止解除希望日

年　月　日

４　注意事項

食材発注の都合により、停止解除希望日は、実際の停止解除日と同日とはならない場合がありますのでご了承ください。

※事務処理欄

学校確認	停止解除日（再開日）　調理場	学校施設給食課確認