第4号様式

欠 食 届

年　　月　　日

（宛先）松戸市長

届出者　住所
ﾌﾘｶﾞﾅ
氏名
連絡先電話番号　（　）

連続して5日以上（休日を除く。）学校給食を欠食するので、松戸市学校給食の実施及び学校給食費の管理に関する条例施行規則第8条の規定により、次のとおり届け出ます。

児童又は生徒	学 校 名	学校	学年	年
	フリガナ 氏　名			
欠食期間	年　月　日 ～　年　月　日			
停止を希望する理由	☐ 傷病 ☐ その他 （　　　）			