

年 月 日

神栖市保育所等給食停止申出書

様

(申出者)

住所

氏名

電話番号

下記の理由により、給食の停止を受けたいので、申し出します。

フリガナ 子どもの氏名		生年月日		保育所名
世帯構成	子ども との続 柄	氏名	年齢	職業
停止の期間 (月単位)	年 月分 から 年 月分 まで			
停止の申出理由				

(注意) ただし、停止の期間中に登園し、給食を1日でも利用した場合には当該月の給食費は1か月分発生しますことをご了承願います。