

年度 日野市学校給食 食物アレルギー除去対応 実施申請書

年 月 日

日野市立 小学校長 様

保護者氏名 印

食物アレルギー等による学校給食への対応について、下記のとおり学校生活管理指導表等を添えて申請します。

記

(ふりがな) 児童生徒 氏 名	性別(男・女)	年 組	生年月日	年 月 日生
住所	〒		電話番号	
緊急連絡先		続柄等	電話番号	
		続柄等	電話番号	
かかりつけの 医療機関名 ・主治医名			電話番号	

希望する対応内容

・ アレルギー原因食品の除去 ・ 弁当持参 ・ その他	
除去を希望 する食品等	
●飲用牛乳の提供を 停止する ・ 停止しない	

学校記入欄

--