

食物アレルギー等による学校給食の牛乳提供の停止申請書

令和 年 月 日

銚子市学校給食センター所長 様

住所

保護者

氏名

食物アレルギー等により学校給食の牛乳提供を停止することについて、下記のとおり医療機関の証明書類を添えて申請します。

記

学校（園）名			
学年・学級等			
(ふりがな) 園児・児童・生徒 氏名	性別 ()	生年 月日	平成 年 月 日生
住所	電話番号	()	

学校（園）側受取確認：令和 年 月 日

銚子市立 _____ 学校（園） 校（園）長名 _____

学校給食センター送付日：令和 年 月 日

学校給食センター受取確認：令和 年 月 日
職・氏名 _____