

学校給食の牛乳提供申請書

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

下記のとおり牛乳の提供を申請します。

記

提供を開始する理由

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	( )	
牛乳を飲むことについて、医師の診断をもらっていますか（いずれかに○をしてください）。 はい ・ いいえ			

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 \_\_\_\_\_