

食物アレルギー除去食・給食停止 変更・解除申請書

和泉市立

学校長 様

保護者名 _____ 印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり(変更 ・ 解除)を申請いたします。

記

(ふりがな) 児童・生徒名		年組	年 組
------------------	--	----	-----

	変更前	変更後
食品名	<input type="checkbox"/> 除去食の対応《 <input type="checkbox"/> 卵類・ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品》 <input type="checkbox"/> 給食の停止 <input type="checkbox"/> 給食の一部停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> 弁当(または代替食)持参 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 除去食の対応《 <input type="checkbox"/> 卵類・ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品》 <input type="checkbox"/> 給食の停止 <input type="checkbox"/> 給食の一部停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> 弁当(または代替食)持参 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応の解除 <input type="checkbox"/> その他()
理由		