

(様式第 1 号)

年 月 日

アレルギー等除去対応申請書

(申請先)

市立 校長

保護者名 _____

下記理由によりアレルギー等除去対応を必要としますので、給食献立について配慮をお願いします。

記

ク ラ ス 名	年 組
名 前	
生 年 月 日	
対 応 ア レ ル ゲ ン	
希 望 す る 対 応	<p>【停止】</p> <p><input type="checkbox"/> 飲用牛乳 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> おかず (全部)</p> <p>【除去食提供】</p> <p><input type="checkbox"/> 卵 (鶏・うずら) <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 を含むおかず</p> <p>【弁当持参】</p> <p><input type="checkbox"/> 弁当持参 (原因食品 : _____)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (_____)</p>

* 申請内容は学校生活管理指導表または医師の診断書の内容と整合すること。

* 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)、または医師の診断書 (その他病気等食物アレルギー以外の理由の場合) を添付してください。