

様式第7号

食物アレルギー対応給食 申請取り下げ書

年 月 日

さくら市教育委員会 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_

食物アレルギーへの学校給食での対応について、下記理由により食物アレルギー対応給食の申請を取り下げします。

学校名	さくら市立	学校	学年・学級	年 組 (申請時点)
(ふりがな) 児童生徒氏名		性別 男・女	生年月日	年 月 日
(ふりがな) 保護者氏名			電話番号	自宅 ( ) 携帯
住所	〒 さくら市			

1 申請の取り下げをする学校給食での食物アレルギー対応について (取り下げする項目をチェックしてください。)

- 食材料が確認でき、食品アレルギー表示がある詳細献立表の配布
- 弁当対応 (一部弁当・完全弁当)
- 卵を除去した代替食の提供
- 牛乳停止
- 乳を除去した代替食の提供
- パン停止
- 卵と乳を除去した代替食の提供

2 取り下げの理由 (受診の経緯)

3 添付書類 (必須)

学校生活管理指導表または医師の診断書