

食物アレルギー以外対応申請書（変更・中止）

令和 年 月 日

（宛先）小牧市立_____学校長

保護者氏名_____

ふりがな 児童生徒氏名		生年月日	年 月 日
性別	男 ・ 女	学校名 学年・学級 ※1	学校 年 組
住所	〒 _____ Tel (_____) _____		

※1：6年生のみ次年度の学校名・学年を記入

下記の対応を申請します。

記

<p>該当する項目すべてに☑をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>食物アレルギーを除く理由により 詳細な献立表の提供の （<input type="checkbox"/>変更・<input type="checkbox"/>中止）を希望します。</p> <p>希望する理由</p> <p><input type="checkbox"/>宗教上の理由のため</p> <p><input type="checkbox"/>疾病（ _____ ） （医師の診断書の写しを添付）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に記入） [_____]</p>	<p>該当する項目すべてに☑をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>食物アレルギーを除く理由により 豆乳の提供の （<input type="checkbox"/>変更・<input type="checkbox"/>中止）を希望します。</p> <p>希望する理由</p> <p><input type="checkbox"/>乳糖不耐症 （医師の診断書の写しを添付）</p> <p><input type="checkbox"/>疾病（ _____ ） （医師の診断書の写しを添付）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に記入） [_____]</p>
---	--