【様式12】

食物アレルギー専用食　配送・受け渡しチェック表

〇〇〇〇年　〇月分　〇〇〇中学校　　〇年　〇組　　氏名　●●●●

●月		給食	弁当	調理時確認（給食センター）										受け取り時確認（学校）		
日	曜			調理・配食								サイン		サイン		
				飲料	主食	主菜	汁物	副菜	副菜	デザート	調理・配食 個別セット	個別セット 再確認	コンテナ 積載	コンテナ 受取時（配膳員）	ワゴンに 配置（配膳員）	教職員 確認
1																
2																
3																
4																
5																
8																
9																
10																
11																
12																
15																
16																
17																
18																
19																
22																
23																
24																
25																
26																
29																
30																
31																