

町田市中学校給食食物アレルギー対応申出書

(宛先) 町田市立 中学校長 様
町田市教育委員会保健給食課長 様

学校名	町田市立 中学校	入学予定 ・ 在籍 (どちらかに○をつける)
学年・組・番号	※入学予定の場合、記入不要	年 組 番
生徒氏名	フリガナ	
対応内容	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー専用食のみ <input type="checkbox"/> 食物アレルギー専用食と家庭からの弁当持参 <input type="checkbox"/> 通常食と家庭からの弁当持参 <input type="checkbox"/> 牛乳(その他飲料を含む)と家庭からの弁当持参	

以上のとおり対応を申し出ます。

申出日 年 月 日

保護者氏名 _____

対応開始日については、後日「中学校給食における食物アレルギー対応について(様式6)」にて通知いたします。