**【様式８-2】**

対応継続用

年　月　日

保護者様

町田市立○○中学校

校長　　　○○

中学校給食における食物アレルギー対応の手続きについて（依頼）

○○年度の食物アレルギー対応につきまして、下記のとおりご提出いただいた上で、面談を実施する予定でおります。書類の準備等、お手数をおかけいたしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　提出書類

**医師**が記入するもの

・町田市学校生活管理指導表（食物アレルギー用）【様式２】

２　提出期限

　　○月○日（○）

お問い合わせ先：町田市立○○中学校　電話番号○○

　　　担当○○