

町田市学校給食特別対応（食物アレルギー対応を除く）中止申出書

（宛先）町田市立 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	学校
学年・組・番号	年	組 番
生徒氏名		
現在の対応内容	<input type="checkbox"/> 飲料牛乳の提供を受けていない <input type="checkbox"/> 牛乳等の飲料のみ提供を受けている	

以上の対応の中止を申し出ます。

申出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

・注意事項・

- 1 中止対応の開始日については、後日「町田市学校給食特別対応（食物アレルギー対応を除く）中止決定通知書（特・様式4）」にて通知します。
- 2 特別対応を再開する場合は、改めて「町田市学校給食特別対応（食物アレルギー対応を除く）申出書（特・様式1）」をご提出ください。