

【様式4-2】

食物アレルギー等による給食停止（再開）申請書

令和 年 月 日

学校名

(あて先) _____ 校長

保護者氏名 _____ 印

電話番号 _____

次のとおり、学校給食の（ 停 止 ・ 再 開 ）を申請します。

児童・生徒	学年等	年 組 番
	フリガナ	
	氏名	
停止（再開）をする日	令和 年 月 日から（ 停止 ・ 再開 ）	
停止（再開）の区分 <u>☑をつけてください</u>	<input type="checkbox"/> 飲用の牛乳 <input type="checkbox"/> 飲用の牛乳以外の学校給食の全て	
停止の理由 <u>☑をつけてください</u>	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー 「学校生活管理指導表」を添付 <input type="checkbox"/> 疾病等 ※具体的理由を以下に記載 「診断書」等を添付 ()	