

平成 年 月 日

学校長 様

副食アレルギー対応届〔 月分〕

以下の日の給食について、食物アレルギーのため副食全てが不要です。

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

副食（米飯・パン・牛乳以外）全てが不要の日について を記して下さい。

____年____組 生徒氏名_____ /

保護者氏名_____

【注意事項】

この届に記載された情報については、給食実施に伴う業務以外に使用いたしません。