

年 月 日

菊陽町立

学校長 様

〒

申請者(保護者) 住 所

氏 名

学校給食食物アレルギー等対応食実施申請書（新規・継続）

次のとおり、学校給食における食物アレルギー等対応の実施を申請します。

なお、学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本書及び添付書類に記載された内容を全職員並びに関係機関（消防・学校医等）と共有することに同意します。

児童生徒 氏名	フリガナ	学年・組	新1年生 年 組
生年月日	年 月 日	性別	男・女
住 所	〒		
緊急連絡先	保護者名等（続柄） ()	電話	
	保護者名等（続柄） ()	電話	
受診医療機関名		電話	
緊急時搬送医療機関名		電話	

希望する対応内容	
①停止等の措置	弁当持参・牛乳停止・パン停止・ご飯停止・対応食・その他()
②対応を希望する食品	
③理由	(保有アレルギーや病気等の状況について詳しく記入)

【学校記入欄】

決 裁 欄	上記申請について、対応の実施が（可・否）と認められますので、別紙（案）のとおり決定し通知してよろしいか伺います。						起案日	
							決裁日	
	校長	教頭	給食主任	養護教諭	栄養職員	担任	施行日	
							送付日	