

## 学校給食飲用牛乳除去申請書

提出日 令和 年 月 日

\_\_\_\_\_  
学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

●学校給食における飲用牛乳の除去を申請します。

ふりがな 児童生徒 氏 名		生年月日	平成 年 月 日
性 別	男 ・ 女	年 組	年 組
住 所	〒 Tel ( ) -		
診 断 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳糖不耐症</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>		
症 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ じんましん ・ 喘息発作</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>		
医療機関名			
医 師 名	印		
記 載 日	年 月 日		

受付年月日	校 長	教 頭	保健主事	養護教諭	給食主任	受付者
年 月 日						