様式第１号

　　年　　月　　日

多賀城市立　　　　　学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

給食停止申請書

　標記の件について、下記のとおりアレルギー疾患等のため給食を受けることを停止したいので申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 給食を停止するふ　　り　　が　　な児童・生徒名 | 　　年　　組　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 給食停止内容 | 全て　牛乳　パン　米飯　　おかず |
| 給食停止する理由 | 　　 |
| 給食停止する場合の内容（アレルゲン・症状・対処法等） |  |
| アレルギー献立表必要の有無 | 必要　　　　必要でない |

注１　停止したい給食内容について、該当するものを○で囲んでください。

注２　停止開始日は、後日、学校長よりお知らせいたします。