

## 多賀城市学校給食対応申請書（食物アレルギー以外）

令和 年 月 日

多賀城市立 学校長 様

保護者氏名

次のとおり多賀城市学校給食対応の実施を申請します。

(ふりがな) 児童・生徒 氏 名	( )	生年月日	平成 ・ 令和	年	月	日
学校名	多賀城市立	学校	年	組	番	
住 所	多賀城市					
緊急時 連絡先	(日中つながる連絡先を必ず記入してください) 電話（携帯電話でも可）： (続柄： )					

※申請する項目すべてに○印をつけてください。

対応	申請理由
①飲用牛乳停止	乳糖不耐症のため
	その他の理由 ( )
②給食全停止	入院のため
	長期欠席のため
	その他の理由 ( )
③その他の給食対応	パン停止
	米飯停止
	おかず停止
(対応が必要な理由を記入してください)	

..... 以下は、学校記入欄となるため記入不要です .....

<b>学校記入欄</b>
上記内容につきましては適当であると判断しましたので、学校給食における対応の実施を申請します。
多賀城市教育委員会教育長 様
令和 年 月 日
多賀城市立 学校
校長