

年 月 日

八重瀬町教育委員会教育長 様

保護者住所

保護者氏名

電話番号

食物アレルギーによる牛乳の代替飲料提供に関する申請書

食物アレルギーにより牛乳の飲用が困難なため、下記のとおり代替飲料の提供を申請します。

記

対象者

1 氏 名 _____

2 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 学校名 _____ 小・中学校 _____ 年 _____ 組

※理由（症状）：具体的にご記入下さい。

※好き嫌いで牛乳が飲めないという理由の方は対象としません。

※この申請書は、毎年申請して下さい。

受付

年 月 日

【提出先】

八重瀬町役場 3階

学校教育課 学校給食担当

FAX 098-998-7623