

年 月 日

八重瀬町学校給食センター 所長 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学校給食の欠食に関する申請書

下記の食物アレルギーにより学校給食を摂ることが困難なため、欠食届けを提出いたします。

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）：理由は具体的にご記入下さい。

※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