

那須烏山市教育委員会 様

医師の診察により、食物アレルギーと診断されたため、学校給食における食物アレルギー対応の実施について学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を添えて申請します。

学校名			(ふりがな) 児童生徒氏名	
現クラス	年 組	住 所		
対応内容	別添 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）のとおり ☐ 除去食・代替食提供・詳細献立配付 ☐ 無配膳・一部弁当対応・詳細献立配付 ☐ 飲用牛乳の停止 ☐ その他（ ）			
備考	☐ 喫食できない献立がある場合は家庭の責任において代替を持参します。			

また、症状等により審査の結果、対応できない場合もあります。

学校受付印

学校長	教頭	給食主任	養護教諭	担任

教育委員会受付印

教育長	課長	所長	市職員	栄養士