

(乳糖不耐症用)

様式12

事務連絡
令和〇年〇〇月〇〇日

保護者各位

〇〇学校
校長 〇〇 〇〇

学校給食における乳糖不耐症対応について

平素は、学校給食にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

さて、乳糖不耐症による給食対応が必要なお子様につきましては、診断書を毎年提出いただくこととなっております。令和〇年度においても乳糖不耐症による給食対応が必要なお子様につきましては、下記期日までに医師の診察を受け、診断書の提出をお願いいたします。

記

- | | |
|--------|--|
| 1 提出物 | 診断書 |
| 2 提出期限 | 令和〇年〇〇月〇〇日 (〇) |
| 3 提出先 | 学級担任
※市内の中学校に進学される場合は、在籍している小学校に提出してください。 |

〇〇学校
TEL 〇〇-〇〇〇〇