

令和 年 月 日

五條市教育委員会 教育長 殿

保護者 _____

牛乳配食停止・再開願(乳糖不耐症対応)

標記の件について、下記のとおり学校給食における対応をお願いいたします。

記

対応 児童 生徒名	学校名・ 学年組		年 組
	(ふりがな) 名前	()	
対応内容 ○を記入してください。		() 牛乳 配食を停止してください。	
		() 牛乳 配食を再開してください。	

※ 添付書類…学校給食対応実施申請書

診断書 または 学校生活管理指導表(医師による記入押印があるもの)

※毎年度提出してください。

※学校(コピー保管)→給食センター(原本保管)