

乳糖不耐症による除去等対応実施決定通知書

令和 年 月 日

学校長 殿
保護者 様五 條 市 教 育 委 員 会
教 育 長

学校給食における食物アレルギー対応の実施について、令和 年 月 日付で下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

学校名		年 組	年 組
(ふりがな)			
児童生徒氏名			
内容	飲用牛乳の配食停止		
	飲用牛乳の配食停止の中止		
実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
特記事項			

※対応期間中に症状の変化等により、対応内容を変更する場合は「乳糖不耐症による除去等対応実施申請書」、医師の診断書を学校に提出してください。

※学校(コピー保管)