

五條市教育委員会 教育長 殿

保 護 者

牛乳配食停止・減額願

下記の者は、乳糖不耐症のため、牛乳を飲むことができません。  
ついては、牛乳の配食を止め、給食費から牛乳代金分を減額していただけるようお願い  
します。

記

- 1 児童生徒名
- 2 学校名
- 3 学年及びクラス名

**※ 添付書類 乳糖不耐症による除去等対応実施申請書、学校生活管理指導表(医師に  
よる記入押印があるもの)又は医師による診断書**

---

上記の給食費の減額措置は、適当であると認めます。

令和 年 月 日

学校長

**※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)**