

(保護者氏名) \_\_\_\_\_ 様

里庄町立

(校長・園長名を記載) 印

## 食物アレルギー対応決定通知(兼承諾)書

年 月 日付で依頼のありました、学校給食における食物アレルギー対応につきまして次のとおり決定いたしましたので、通知します。

## 記

学 校 名		学 年	
(ふりがな) 園児・児童・生徒氏名	性別 ( 男 ・ 女 )		
対応内容		資料等の配布による内容確認及び連絡を行う。	
		除去食を提供する。 ( ) の除去食を実施します。	
		一部食べられない献立がある場合は、一部代替弁当を持参する。	
		毎日給食を食べずに弁当を持参する。	
		飲用牛乳のみの停止。	
		主食 (パン・麺) のみの停止。	
		対応の中止。	
その他特記事項			

以上のことに同意・承諾致します。

記入日 年 月 日 保護者氏名 (続柄: ) 印

※2部提出 (一部保護者、一部学校保管)