

年 月 日

玉名市教育委員会 様

保護者氏名

学校給食食物アレルギー対応解除届

次のとおり学校生活管理指導表により対応していた食品について、
医師の指導のもと、これまでに複数回摂取して症状が誘発されませ
るので、学校給食における対応の解除をお願いします。

学校名・学年	学校 年 組		
ふりがな 児童生徒氏名		性別	男・女
食品名			
対応内容			
解除開始年月	年 月		