

令和 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

☐疾病等による学校給食対応解除届

次のとおり学校生活管理指導表又は診断書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んので、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		