

学校給食(停止・再開)届(年度分)

年 月 日

白井市教育委員会宛
学校長宛

保護者氏名

学校名	学 校	ふりがな 氏 名	
	学年 組	生年月日	
住 所		電 話	()

1. 項 目 【停止する内容】 ☐ 給食全体を停止 ☐ 牛乳のみ停止
☐ 牛乳以外停止（ミルメークは付きません）
【再開する内容】 ☐ 給食全体を再開 ☐ 牛乳以外再開
☐ 牛乳のみ再開（ミルメークは付きません）
※提出後、1週間程度で停止・再開となります。

2. 申請区分 新規 ・ 継続

3. 理 由 ☐ 食物アレルギー ☐ 長期欠席 ☐ 登校再開 ☐ 宗教上の理由
☐ その他：

食物アレルギーの場合は以下につきましても記載、確認をお願いします。

4. 症 状

かかりつけの病院：

主治医：

※食物アレルギー対応食（除去食）を希望する場合は、学校等との面談などが必要となりますので、別途「食物アレルギー対応食（除去食）希望に関する個別面談申込書」及び「食物アレルギー問診票（保護者記入用）」を提出してください。

※食物アレルギーが原因で、学校給食等を停止・再開する場合は、学校生活管理指導表（食物アレルギー疾患用）を添付してください。

以下、学校等記入欄

学 校					送付	給食センター		
校 長	教 頭	養護教諭	給食担当 栄養士等	学級担任		所 長	栄養士	班 員

(受付日 年 月 日)

(送付日 年 月 日)

①保護者

⇒

②学校（コピー保管）

⇒

③給食センター（原本）