

佐倉市立千代田小学校長 様

印

記

(ふりがな) 児童生徒氏名	性別（男・女）	年組	年組	生年月日	平成 年 月 日
住 所	〒 佐倉市			電話番号	
緊急連絡先				電話番号	
				電話番号	
かかりつけの 病院・主治医				電話番号	
希 望 す る 対 応 内 容					
除去する食品					
対 応 の 詳 細 ※給食当番時の対応を 含みます					

決 裁 欄	上記申請について、対応の実施が（ 可 ・ 否 ）と認められますので、決定してよろしいか伺います。						申請年月日 年 月 日
							決裁年月日 年 月 日
	校 長	教 頭	給食主任	養護教諭	栄養職員		決定書送付年月日 年 月 日
							給食開始年月日 年 月 日