

食物アレルギー対応給食実施決定通知書

平成 年 月 日

保護者 _____ 様
学校長様

本庄上里学校給食センター
所 長 (印)

平成 年 月 日付で申請のあった食物アレルギーによる学校給食での対応について、次のとおり決定いたしましたので通知します。

学 校 名	学校	学年・組	学年 組
ふ り が な	(男・女)	生年月日	生
児 童 生 徒 名			
対応給食開始月	平成 年 月から開始します。		

