

様式第7号(第7条関係)

江津市学校給食アレルギー対応食提供事業変更(中止)願

年 月 日

江津市教育委員会 様
(学校長 経由)

保護者氏名 ㊞

次のおり江津市学校給食アレルギー対応食の内容について変更
提供事業を中止 してください。

実施対象児童又は生徒	学校名		学校 年 組		
	氏名		生年月日	年 月 日	
	住所		電話番号		
変更の場合 その内容	変 更 前		変 更 後		
中止の理由					
変更・中止年月日					

※「提供事業の中止」の場合のみ、医療機関で記入(以下の太枠欄)

所見 (自由記載)					
記載日	年 月 日				
医療機関名 医師氏名 及び医師印	医療機関名		医師氏名 ㊞		

この用紙は変更又は中止を希望する月の1週間前までに提出してください。

なお、内容を変更する場合、提供開始が希望日より遅れることがありますので、その旨ご了承ください。

学校処理欄

校長	教頭	アレルギー担当	学級担任	受付年月日 年 月 日