

対応解除申請書

令和 年 月 日

小平市立 中学校 殿

小平市立学校給食センター所長 殿

年 組 氏名

保護者署名

「学校生活管理指導表」で除去していた（原因食物名： ）に関して、
主治医の診断のもと、これまでに複数回家庭での飲食において症状が誘発されないので、
学校生活における対応解除をお願いします。

※ 診断を受けた病院名

主治医名

《学校記載欄》

申請書受領日 令和 年 月 日

除去解除開始日 令和 年 月 日

学校（全て押印後コピーを給食センターへ）				給食センター使用欄			
校長	副校長	養護教諭 アレルギー給食担当	学級担任	所長	会計事務	栄養教諭・栄養士	受付年月日