

弘前市学校給食食物アレルギー対応食提供事業実施申請書

弘前市教育委員会教育長 様

申請者(保護者)氏名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

弘前市学校給食食物アレルギー対応食提供事業の実施について、下記のとおり必要書類を添えて申請します。

申請対象児童生徒	学校名		(ふりがな) 児童生徒氏名	性別 (男・女)	年組	年組
	住所	〒				

○緊急時等連絡先 ※勤務先を選択した場合は、()内に勤務先の名称を記入してください。

No.	続柄	氏名	連絡先電話番号	
1			<input type="checkbox"/> 携帯電話	— —
			<input type="checkbox"/> 勤務先()	— —
2			<input type="checkbox"/> 携帯電話	— —
			<input type="checkbox"/> 勤務先()	— —
3			<input type="checkbox"/> 携帯電話	— —
			<input type="checkbox"/> 勤務先()	— —

○保育園・幼稚園・転入前学校での対応(新入学・転入のみ記入)

園・転入前学校名	給食対応	有・無・毎日弁当
これまでの給食対応内容		

■添付書類

- 『食物アレルギー調査票』
- 『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)』 または それに準ずる医師の診断書