

【様式1 (児童生徒用)】

年 月 日

(あて先)
一宮市立学校長

申請者 保護者名

電話番号

学校給食の飲用牛乳に関する申請書

学校給食の飲用牛乳に関して、下記の事項を希望します。

記

(ふりがな) 児童生徒氏名	年 組 氏名
対応事項	<input type="checkbox"/> 飲用牛乳の停止 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳の再開
理由	<input type="checkbox"/> 乳糖不耐症のため <input type="checkbox"/> 宗教上の理由で飲むことができないため <input type="checkbox"/> その他

※疾病が理由で停止を希望する場合は、学校生活管理指導表又は診断書を添付してください。

※牛乳が嫌いという理由での停止はできません。