

菰野町教育委員会 へ

学校に提出

飲用牛乳除去申請書

学校名	菰野町立	学校
学年・組・番	年	組 番
名前	(フリガナ) 名前	
理由等	☐ 牛乳による食物アレルギーのため ☐ 乳糖不耐症のため ☐ その他()	
その他特記事項		

上記のとおり、飲用牛乳の除去を申し出ます。

令和 年 月 日

保護者氏名

この申請書によりご提供いただいた個人情報は、菰野町中学校給食の管理運営の目的にのみ利用します。また本目的のため、ご提供いただいた個人情報の一部について、調理業務、中学校給食予約・給食費収納業務受託業者に提供する場合がありますので、ご了承ください。

なお、ご提供いただいた個人情報は、「菰野町情報公開条例」に基づき適正に取り扱われるとともに、その保護が図られます。

確認欄	受 付 日 令和 年 月 日							
	校長		教頭		担任		教育課	

※学校にて確認後、写しを菰野町教育委員会事務局 教育課 保健給食係へ提出してください。