

学校給食対応開始依頼書

年 月 日

健康教育課長 宛て

保護者等 住所

氏名



学校給食について、平成31年4月分の給食から下記のとおり対応を依頼いたします。

記

1 幼児・児童・生徒氏名

学校名 つくば市立 学校(園)
年 氏名

※平成31年4月からの学年を御記入ください。

2 学校給食対応内容

(1)又は(2)のどちらかを選んで記入してください。

(1) 食物アレルギー (管理指導対象者)

※ 医療機関を受診し、学校生活管理指導表を提出いただいた方のみ

原因食品：	
対応内容： 複数選択可	
<input type="checkbox"/> 全ての給食を停止する	<input type="checkbox"/> 牛乳を停止する
<input type="checkbox"/> 牛乳以外の給食を停止する	<input type="checkbox"/> 自分で除去する (献立明細表・配合表の配布希望：有・無)
<input type="checkbox"/> 米飯を停止する	<input type="checkbox"/> パンを停止する
<input type="checkbox"/> 乳・卵の除去食を希望する (つくばすこやか給食センター豊里のみ)	

※1 パン停止には、ピタパン、ナン、蒸しパン等の小麦を主原料とする食品や米パンも含まれます。停止対象の主食に添加する食品(牛乳：ミルメーク等、パン：ジャム、マーガリン等、米飯：ふりかけ、のり等)も同時に停止となります。

※2 パン・米飯の種類ごとの停止はできません(例 ミルクパンのみ停止はできない。)

(2) 食物アレルギー (管理指導対象者以外) / 食物アレルギー以外

<input type="checkbox"/> 食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー以外 (理由：)
原因(対象)食品：	
対応内容：	
<input type="checkbox"/> 全ての給食を停止する	<input type="checkbox"/> 牛乳を停止する
<input type="checkbox"/> 牛乳以外の給食を停止する	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

※1 原則として、対応の開始を希望する月の初日の7日前までに提出してください。

※2 牛乳の提供を停止する場合は、ジュースその他の飲み物の提供も停止となりますので御了承ください。