

学校給食における病気の対応食実施申請書

令和 年 月 日

学校長 様

学校給食における病気の対応食の実施を申請します。

保護者氏名

印

生徒氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
学校名	学校 年 組				
住 所		自宅電話	—	緊急時	
かかりつけの病院又は主治医				医師電話	—
病状に対する処方薬	無・有 (いつも服用・症状が出た時のみ服用・服用していない)				
最終診断年月※	令和 年 月				

(※1年以上経過している場合は、再度診断を受けて下さい。)

1 病気の状況

--

2 家庭での食事の様子

*具体的な食品名や食品の制限、調理方法があればお書きください。

--

(学校受付欄)

上記のとおり調査票が提出されました	担当教諭	栄養職員	事務職員	養護職員	教頭	校長
受付日	令和 年 月 日					