

病気による対応食実施申請書

学校長様

令和 年 月 日

下記の児童生徒について、別添の「学校生活管理指導表」または診断書、指示書の通り診断を受けましたので、対応食の実施をお願いします。また、書類に記載された内容を学校医及び学校職員間で共有することに同意します。

保護者氏名（自署）

年 組 児童生徒名 (男・女)

1 病気の状況

--

2 ①処方薬が (ある ・ ない)

②保管方法 (学校 ・ 家庭)

※処方薬を学校に持参・保管をする方は裏面の「緊急時医薬品預り書（依頼書）」にご記入ください

3 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

--

緊急連絡先

優先連絡順	氏 名	続柄	電 話 番 号	
①				携帯 自宅 職場
②				携帯 自宅 職場
③				携帯 自宅 職場

(学校受付欄)

確認者	校長	教頭	養護教諭	栄養職員	担任			
⑨								