

令和 年 月 日

(保護者氏名) 様

廿日市市立〇〇〇学校
校 長 〇〇 〇〇

令和〇年度 食物アレルギー対応決定通知書

令和 年 月 日付で申請のあった食物アレルギー等による学校給食への対応について、次のとおり決定しましたので通知します。

児童生徒氏名		年 組	男 ・ 女
対 応 開 始 日	令和 年 月 日から		
学校給食において、以下の対応を行います。			
<input checked="" type="checkbox"/> 給食の原材料を記した「詳細献立表」の配布【全員】			
<input checked="" type="checkbox"/> 原因食物を含む料理を食べない【全員】			
<input type="checkbox"/> 弁当持参 (<input type="checkbox"/> 完全 ・ <input type="checkbox"/> 一部)			
<input type="checkbox"/> 〇、〇の除去食対応			
<input type="checkbox"/> 〇、〇の代替食対応			
<div>調理場ごとで対応可能な状況が異なるため、対応不可な項目については、各学校で削除してください。 また、〇の部分については、調理場ごとで対応可能な品目を各学校で記載してください。</div>			
備考欄			