

飲用牛乳除去申請書

みだしのことについて、下記の理由により除去を希望します。

牛乳アレルギー () }
乳糖不耐症 () } () に○印をして下さい。

中学校名	守口市立 中学校
学校・組・番号	年 組 番
フリガナ	
生徒名	
フリガナ	
保護者名	

受診していることがわかるもの（受診結果の写しなど）を添付願います。

添付のない場合又は提出のない場合は、飲用牛乳除去の取り消しをさせていただきますので、ご了承願います。

なお、この申請書は学校へ提出願います。