

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。