

様式第3号

年 月 日

茨城町立

学校長（園長）宛

保護者住所

保護者氏名

食物アレルギー対応申請書兼同意書

医師により食物アレルギーと診断されましたので、食物アレルギー対応の実施をお願いします。
また、学校における食物アレルギー対応に活用するため、添付書類等に記載された内容と関係する職員で共有することに同意いたします。

記

学校名 (園名)			
学年 (クラス名)		新入生 (新入園児)	
児童生徒名 <small>よりがな</small>			

※新入生又は新入園児については、学年（クラス名）は記入せず、新入生（新入園児）の欄に○を記入してください。