様式4号（第5条関係）

学校給食アレルギー対応食承諾書

　年　　月　　日

八頭町教育委員会教育長　　　様

保護者住所

氏名

（　　　）月分アレルギー対応食は、（下記の変更用件を付して）予定献立表

のとおり承諾します。

|  |
| --- |
| ※変更用件がある場合に記入してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |