

学校給食変更届

(宛先)

新潟市立 _____ 学校園長

新潟市長

以下のとおり、学校給食の変更を届け出ます。

年・組	年 組
フリガナ 児童・生徒氏名	
保護者	氏名
	住所
	連絡先
届出理由	1 転入 (学校より) 2 転出 (学校へ) 転居後の住所 () 3 食物アレルギーのため (原因食物:) 4 疾病のため 医療機関名[] * 3・4に該当の場合は、原則、医師の判断に基づくものとする 5 その他 ()
給食の区分	1 食事も牛乳も提供 2 食事のみ提供 (牛乳を飲まない) 3 牛乳のみ飲む (食事は提供なし) 4 食事も牛乳も提供しない
変更 (希望) 年月日	年 月 日 から 年 月 日 まで
その他配慮する事項	

備考 ・適用は、受付後、6営業日以降になります。(変更を希望する6日前(土日祝等の学校休業日を除く)までに学校へ提出してください。)

・食物アレルギーや疾病により給食を変更する場合は、届出の提出前に必ず学校と相談して、対応を決定してください。

—学校使用欄—

学校内確認者	給食室・センター確認日	システム入力日
(校長) (教頭) (養護教諭) (栄養教諭等) (給食主任) (事務) (担任)		