様式第３号（第６条関係）

能代市学校給食アレルギー対応食承諾書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　能代市教育委員会　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

児童・生徒氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　学校　　年　　組）

月分アレルギー対応食は、予定献立表のとおりとすることについて承諾します。

|  |
| --- |
| 連絡事項 |

月　　　日までに、在籍する学校に提出してください。