様式第６号（第８条関係）

能代市学校給食アレルギー対応食中止届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）

　次のとおり、能代市学校給食アレルギー対応食の提供を中止してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 中止の理由 |  |
| 中止の期日 | 年　　　月　　　日 |
| 備　　考 |  |