

摂津市長 宛

中学校給食飲用牛乳除去申込書

学校名	摂津市立第 中学校
学年・組・番	年 組 番
生徒名	<u>生徒名</u>
理由等	<input type="checkbox"/> 牛乳による食物アレルギーのため <input type="checkbox"/> 乳糖不耐症のため <input type="checkbox"/> その他 ()
その他特記事項	

上記のとおり、飲用牛乳の除去を申し出ます。

また、記載された内容を教職員全員及び市教委で共有することに同意します。

平成 年 (年) 月 日

保護者名 印

※医師の診断書を添付してください。一度提出された診断書は中学校在籍中有効とします。

この申込書によりご提供いただいた個人情報は、摂津市立中学校給食の管理運営の目的にのみ利用します。また、本目的のため、ご提供いただいた個人情報の一部について、調理業務等受託業者、中学校給食予約システム運用業務受託業者に提供する場合がありますので、ご了承ください。なお、ご提供いただいた個人情報は、摂津市個人情報保護条例(平成17年摂津市条例第6号)に基づき適正に取り扱われるとともに、その保護が図られます。