

(共同調理場方式用)

飲用牛乳停止依頼書

唐津市立 _____ 学校長 様

_____ 学校給食センター所長 _____ 様

(飲用牛乳停止の理由)

_____ のため、令和 _____ 年度の給食時における

飲用牛乳の停止を依頼します。

医療機関名： _____

受診日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※医療機関名の欄は、医療機関のゴム印を押印してもらってください。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ (印)

保護者住所 _____

_____ 年 _____ 組 _____ 児童生徒氏名 _____