

(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 \_\_\_\_\_