

学校等給食飲料代（牛乳代）減額申請書

申請日： 年 月 日

取手市長 殿

下記の理由により、飲料代（牛乳代）の減額を申請します。

<期間> 令和 年 月分 から 令和 年 月分まで

<理由> どちらかを○で囲み、（ ）内にご記入ください。

- ・牛乳アレルギー

（ かかりつけの医療機関名： ）

- ・乳糖不耐症 など

症状：牛乳を飲むと、腹痛 ・ 下痢 ・ 嘔吐

その他（ ）がおきるため。

（ かかりつけの医療機関名： ）

学校等名 取手市立 学校

学年・組 年 組

児童生徒氏名

申請者（保護者等）

氏 名

書類の提出について

【自校式校】保護者等→学校→保健給食課

【センター式校】保護者等→学校→給食センター→保健給食課

※期間については発注担当者にも確認のうえ、作成してください。