

(様式2-2)

学校給食の対応指示書

久喜市教育委員会教育長 あて

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印

連絡先

学校給食を実施する際、下記の対応が必要です。指示します。

記

学校名		年組	年組
(ふりがな) 児童生徒氏名			
対応			
理由			

※食物アレルギー・アナフィラキシー等による場合には「(様式2) 学校生活管理指導表」を使用すること