

(様式9-2)

アレルギー対応食実施承諾書

年 月 日

伊勢市教育委員会事務局

学校教育課長 様

\_\_\_\_\_  
中学校

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

生徒名 \_\_\_\_\_

月分アレルギー対応食は、献立材料一覧・アレルギー対応食指示書のとおりすることについて承諾します。

※変更または注意点がありましたらご記入下さい。

○月○日(○)までに学校に提出してください。