

様式7(除去申請解除を1枚で行う場合)

(例)

アレルギー食材除去・除去解除申請書

(申請先) 奈良市立 学校長

保護者氏名 _____

児童生徒氏名 年 組 _____

下記理由によりアレルギー除去食を取り扱ってください。

アレルギー	除去開始(除去食を始める)		除去解除(除去食をやめる)	
	開始日	年 月 日	解除日	年 月 日
	理由		理由	
	保護者印	担任印	保護者印	担任印
		年 組		年 組
	開始日	年 月 日	解除日	年 月 日
	理由		理由	
	保護者印	担任印	保護者印	担任印
		年 組		年 組
	開始日	年 月 日	解除日	年 月 日
	理由		理由	
	保護者印	担任印	保護者印	担任印
		年 組		年 組

※理由は、学校生活管理指導表・診断書等の内容と整合すること

※学校生活管理指導表または診断書を添付してください