様式７－②

飲用牛乳停止・再開願

富士市立　　学校長　様

年　　組　　氏名

飲用牛乳の（停止　　再開）をお願いします。

停止または再開を〇で囲み、理由を記入してください。

停止の理由	１　乳糖不耐症 ２　その他（　　）
再開の理由	１　乳糖不耐症の症状軽減のため ２　その他（　　）

年　　月　　日

保護者氏名（自署）

※食物アレルギーにつきましては、「学校生活管理指導表」の提出をお願いしています。

校　長	教　頭	事　務	給　食	養護教諭	担　任

＜学校記入欄＞

牛乳停止・再開確認書

受理日　　年　　月　　日

牛乳停止の期間	月　　日から　　月　　日まで　　計　　回
牛乳再開日	月　　日から
備　考	