飲用牛乳提供停止申込書

令和　年　　月　　日

住　　　　所

保護者氏名

児童生徒氏名

電話番号

下記の症状があり飲用牛乳の喫食ができないので、飲用牛乳の提供停止を申し込みます。

症状

添付書類

飲用牛乳提供停止申込書

令和　年　　月　　日

住　　　　所

保護者氏名

児童生徒氏名

電話番号

下記の症状があり飲用牛乳の喫食ができないので、飲用牛乳の提供停止を申し込みます。

症状

　乳糖不耐症

添付書類

　医師の診断書