

# 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

記入例

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