

第 12 号様式 (第 17 条関係)

ミルク給食申込書

年 月 日

立川市立立川第 中学校長 殿

年 組 番

フリガナ

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

※自署の場合は、押印を省略する
ことができます。

ミルク給食を申し込み、予定ミルク給食費を納付します。

次の理由によりミルク給食を申し込みません。

理由 (いずれかに○印をつけてください)

- (1) 牛乳類のアレルギーがある
- (2) 飲用すると腹痛、下痢、その他体調不良となる
- (3) その他、飲用することが適当でない

※(1)・(2)に該当する方は、医師の診断が確認できる書類 (学校生活管理指導表、診断書等) を添付してください。

※(3)に該当する方は、飲用することが適当でないことが確認できる書類を添付してください。

(欄のどちらかにチェックしてこの用紙を提出してください。)

全員提出 【入学式当日に学校に提出】

確認欄		承認欄
事務	担任	校長