

# アレルギー対応票

FAX番号

学校 03-

-

榛名林間学園

027-374-9364

		小学校	担任	先生
児童名				
アレルギーの種類				
該当食		学校記入欄(除去・変更)希望	榛名林間学園 対応策記入欄	
1 日 目 夕 食				
2 日 目 朝 食				
2 日 目 夕 食				
3 日 目 朝 食				
弁 当				

月 日 学校 → 学園

月 日 学園 → 学校

月 日 学校 → 学園

月 日 学園 → 学校

最終確認が終わりましたら、

保護者と担任の確認印を押印してFAXにて返送してください。

最終確認印	
月	日
保護者	担任