

## 堺市中学校給食飲用牛乳除去申出書

在籍・入学予定 中学校名	中学校
在籍小学校名 <small>※現在小学生の場合のみ ご記入ください</small>	小学校
学年・組・番号	年 組 番
児童・生徒氏名	(フリガナ)
理由等	<input type="checkbox"/> 牛乳による食物アレルギーのため →学校生活管理指導表の提出が必要です  <input type="checkbox"/> 乳糖不耐症のため →医師の診断書等の提出が必要です  <input type="checkbox"/> その他( ) →医師の診断書等の提出が必要です
その他特記事項	

上記のとおり、飲用牛乳の除去を申し出ます。

学校へ提出した医師の診断書(学校生活管理指導表等)のコピーを市教育委員会が回収することに同意します。  
また、記載された内容を中学校及び市教育委員会で共有することに同意します。

堺市教育長 様

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

この申込書によりご提供いただいた個人情報は、堺市立中学校給食の管理運営の目的にのみ利用します。  
また、本目的のため、ご提供いただいた個人情報の一部について、調理業務等受託業者、中学校給食予約システム運用業務受託業者に提供する場合がありますので、ご了承ください。  
なお、ご提供いただいた個人情報は、堺市個人情報保護条例に基づき適正に取り扱われるとともに、その保護が図られます。