

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

○○○○ 様

生駒市立○○○学校
校長 ○○○○
生駒市立学校給食センター
所長 ○○○○

食物アレルギー除去食における個別面談の実施について

平素は、学校教育にご理解ご協力いただきましてありがとうございます。

食物アレルギー除去食における面談を実施しますので、ご出席くださいますようお願いいたします。下記の日程でご都合の悪い日がありましたらご記入いただき、月 日()までに学校へ提出をお願いいたします。調整のうえ、面談日時を決定し、ご連絡します。

なお、医師の押印のある学校生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー用)を未提出の方は、面談日までに学校へ提出をお願いします。お手数をおかけしますが、よろしくお願いします。

記

1. 面談予定日

	月 日() 時 分～ 時 分
	月 日() 時 分～ 時 分



ご都合の悪い日に、×印の記入をお願いします。

2. 面談について

- ・面談時間:個別面談30分程度
- ・面談場所:学校で実施
- ・持ち物:ボールペン(消えないもの)