様式5

令和　〇　年　〇　月　〇　日

〇〇〇〇　様

生駒市立〇〇〇学校
校　長　　〇〇〇〇
生駒市立学校給食センター
所　　長　　〇〇〇〇

食物アレルギー除去食における個別面談日の決定について

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。

さて、食物アレルギー除去食における面談日が下記の日時に決定しました。

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。

日時：　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分

場所：＿＿＿＿＿＿

持ち物：ボールペン（消えないもの）