

様式第6号（第10条関係）

佐久市学校給食アレルギー対応食提供事業変更（中止）願

年 月 日

（提出先）佐久市教育委員会

保護者氏名

次のとおり、佐久市学校給食アレルギー対応食の内容について変更
事業を中止 してください。

児童・生徒 氏 名	ふりがな	生年月日	年 月 日 (歳)
学 校 名 学 年 ・ 組	学校 年 組		
住 所	〒	自宅電話	
	佐久市	FAX 番号	
		携帯電話	
変更の場合 その内容	変 更 前	変 更 後	
中止の場合 その理由			
変更・中止 年 月 日	年 月 日 変更 ・ 中止		