

様式第6号（第9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

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して
事業を中止
ください。

児童・生徒 氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日 (歳) 男・女
学校名 学年・組	学校 年 組		
住所	〒 佐久市	自宅電話	
		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		