

(様式5)

平成 年 月 日

保護者の皆様

東久留米市立 小学校
校 長

食物アレルギーに関する面談について

食物アレルギー調査にご協力いただきありがとうございました。

本校では、食物アレルギーのある児童に対して、市の学校給食食物アレルギー対応方針に基づき、適切に対応を行いたいと考えております。

つきましては、同封いたしました「学校生活管理指導表」（医師記入）、及び「緊急時連絡カード」（保護者記入）のご提出をお願いいたします。

また、ご提出いただいた「学校生活管理指導表」等をもとに面談を行い、学校給食での対応を実施したいと考えておりますのでご希望の面談日をご連絡ください。日程調整の上、改めてご連絡いたします。

問合せ先 東久留米市立 小学校
副校長
(電話)

.....きりとり.....

平成 年 月 日

小学校校長宛

面談日時の希望

第1希望	月	日 ()	時	分～
第2希望	月	日 ()	時	分～
第3希望	月	日 ()	時	分～

児童氏名 ()
 保護者名 ()
 保護者連絡先 ()