様式第 2 号(第 4 条関係)

アレルギーによる学校給食欠食に係る証明書

年　　月　　日

泉南市長　山本　優真　様

（証明者）所在地

学校名

学校長名　　㊞

下記の、児童・生徒はアレルギーのため学校給食を欠食していることを証明します。

保護者	住　所	泉南市		
	氏　名			
児童・生徒　氏　名				
アレルギーによる欠食状況	月　分	欠食日数	欠食名（ご飯・パン・副食・牛乳・すべて)	給食費相当額（単位：円）
	年 6月分	日		
	年 7月分	日		
	年 9月分	日		
	年 10月分	日		
	年 11月分	日		
	年 12月分	日		
	年 1月分	日		
	年 2月分	日		
	年 3月分	日		
	合計	日		※(A)

※欠食日数は、登校日数の内、給食を欠食した日数を記入してください。