

年 月 日

船橋市放課後ルーム おやつ除去依頼届

船 橋 市 長 あて

届出者（保護者）

住 所 船橋市 _____

氏 名 _____

電 話 _____

放課後ルーム提供のおやつについて、注意事項に同意し、アレルギーのため除去を依頼します。

対象児童名	
生年月日・学年	年 月 日 生 学年 年
在籍ルーム	放課後ルーム
アレルギー 物質	原因となる食品をご記入下さい
エピペン所持	あり ・ なし ↳ その保管している場所（ ）

注意事項

- ・ 一部除去はアレルギーやその他の疾病により特定の食品を摂取すると症状が出る場合にのみ対応いたします。その他の理由での除去は承れません。
- ・ 除去した場合、おやつの品数が減ります（代替のおやつはありません）。
- ・ エピペンを所持している場合など、誤食により重篤な症状となる可能性が高い場合は、できるだけ一部除去ではなく、ご持参や7大アレルゲン除去済みコース（対応できる場合のみ）の選択をお願いいたします。
- ・ この届け出と、おやつ献立表に除外してほしいおやつを記し、前月20日（土日祝の場合は翌日等）までに放課後ルームに提出してください。
- ・ この届け出があっても、期日までに除外おやつ指定済みのおやつ献立表の提出がない場合、除去ができませんのでご注意ください。
- ・ おやつ献立表に記入されたおやつ以外は除去いたしません。
- ・ 状況が変わった場合速やかに放課後ルームに申し出を行ってください。

【問合せ】 船橋市地域子育て支援課 電話047-436-2319

記入例

記入日
**年〇〇月△△日

船橋市放課後ルーム おやつ除去依頼届

船橋市長 あて

届出者（保護者）

住所 船橋市湊町2-10-25

氏名 放課後 一郎

電話 047-436-2319

保護者情報

児童情報

※このおやつについて、下記注意事項に同意し、アレルギーのため除去を依頼します。

対象児童名	放課後 太郎
生年月日・学年	□□年 **月 ◇◇日 生 学年 ○ 年
在籍ルーム	船 橋 放課後ルーム
アレルギー物質	原因となる食品をご記入下さい 落花生 アレルギーは必ずご記入ください。
エピペン所持	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし その保管している場所（ ランドセル ）

エピペン所持について○を付けてください。
また、ありの場合は保管場所もご記入下さい。