

年 月 日

津島高等学校附属中学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 食物アレルギー等による牛乳代金減額申請書

下記の理由により牛乳の飲用ができませんので、牛乳代金の減額を申請します。  
なお、飲用を再開するときは、速やかに申請します。

学 年	組	ふりがな 氏名

病院・主治医等名 \_\_\_\_\_

理由 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_