

食物アレルギー対応確認用献立表

枚方市教育委員会
枚方市食育推進委員会

※献立表を全て確認のうえ、該当するものに○印をつけてください
(配合割合一覧表も確認ください)

小学校	年 組	なまえ	保護者確認氏名
-----	-----	-----	---------

あります ・ ありません

アレルギー原因食物（アレルゲン）をご記入ください

[illegible]