

体 調 不 良 時 対 応 食 依 頼 票

宮前こども園宛

園児氏名 _____ 歳 月 _____ クラス _____

◆症状・期間(いつから、どのような症状があるのか)

いつから : _____

症 状 : _____

◆ご家庭での食事内容

◆園で食事変更を希望する日

令和 年 月 日 (昼食・間食) ~ 令和 年 月 日 (昼食・間食)

※昼食又は間食に丸をつけて下さい。

上記の内容を依頼します。

令和 年 月 日

保護者署名 _____

T3-34③

体 調 不 良 時 対 応 食 依 頼 票

宮前こども園宛

園児氏名 _____ 歳 月 _____ クラス _____

◆症状・期間(いつから、どのような症状があるのか)

いつから : _____

症 状 : _____

◆ご家庭での食事内容

◆園で食事変更を希望する日

令和 年 月 日 (昼食・間食) ~ 令和 年 月 日 (昼食・間食)

※昼食又は間食に丸をつけて下さい。

上記の内容を依頼します。

令和 年 月 日

保護者署名 _____

T3-34③