

## 「食物アレルギー意思表示バッジ」申込書

住所 〒

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_（保護者氏名 \_\_\_\_\_）

食物アレルギーについて

食品名 \_\_\_\_\_

必要事項をご記入いただき下記へお申込みください。  
バッジは郵送にてお送りします。

申込先	糸魚川市教育委員会事務局 こども家庭課 こども家庭センター 親子健康係 電話 552-1511（代）
-----	--