

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

様

令和7年度食物アレルギーによる弁当持回数証明書

保育所等名	
児童氏名	フリガナ
児童生年月日	

月	弁当持回数
4月	回
5月	回
6月	回
7月	回
8月	回
9月	回
10月	回
11月	回
12月	回
1月	回
2月	回
3月	回

※ 弁当持回数の把握が難しい場合は、対象児童が保育所等に登園した日かつ保育所等が提供する給食の提供を受けることができなかった日を1回と数えることができる。

食物アレルギーによる弁当持回数について、上記のとおり証明します。

年 月 日

所在地

名称

代表者職氏名

(施設名)