アレルゲン食品除去申請書

年　　月　　日

学校法人松泉館
六甲幼稚園　園長様

来年度４月からの所属場所・学年に〇をして下さい。		
幼稚園	年長	ベビールームピッピ
	年中	どんぐりクラス
	年少	ルンルンクラス　（　　年）

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

ふりがな
児童氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師の診断に基づき、アレルギーによる幼稚園給食・おやつについて
「園におけるアレルギー疾患生活管理指導票」を添えて除去を申請致します。

※該当の食品を〇で囲んで下さい

【除去希望食品※関連食品も含む】

鶏卵　　乳・乳製品　　小麦

※食品アレルギー除去食の実施にあたり、微量混入（コンタミネーション）の可能性があることに同意します。
※原因食品は完全除去を原則とし、部分解除は行わないことに同意します。

※食品を記入してください。

※その他、摂取不可な食品

【　　】

※園における、除去対応可能である食品は、【鶏卵　・　乳. 乳製品　・　小麦】であることを理解し、上記、その他除去の必要な食品に関して、必要な場合は給食・おやつを家庭より持参することに同意します。