

除去解除申請書(定型②)

令和 年 月 日

園名 _____ (_____ 組)

名前 _____

本児は生活管理指導表で、“未摂取”以外を理由に除去していた

(食物名: _____)

に関して、医療機関名「 _____ 」 _____ 医師の指導

のもと、これまでに複数回食べて症状が誘発されていません。

医師により摂取の許可がありましたので、園における完全解除を

お願いします。

保護者名: _____