

除去解除申請書

年 月 日

(施設名) _____

(組) _____

(名前) _____

本児は生活管理指導表により除去していた
(食品名: _____) に関して、医師の
指導の下、これまでに複数回食べて症状が
誘発されていないので、園における給食で
の食品除去について解除をお願いします。

(保護者名) _____

これより下は記入しないでください。

受理日		受理者	
除去解除開始日			