

食物アレルギー対応食 解除申請書

年 月 日

組 名

氏 名

生年月日

本児は管理指導表で食物アレルギーのため除去していた

(食物名) に関して、

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ないので、

園における除去の完全解除をお願いします。

保護者名 _____ (印)