

除去食解除申請書

健康管理委員会殿

申請日 令和 年 月 日

施設名

保護者氏名

ふりがな
児童名

(男・女)

生年月日

平成 令和 年 月 日

指示を頂いている医療機関名：

先生のお名前： 先生

本児において、主治医意見書、もしくは生活管理指導表にて除去を行っている

(解除する食品名：)

に関して、医師の指導のもと、複数回の摂食を行い症状の誘発が見られなかったため、園における除去食を解除してください。

なお、(継続する食品名：)

に関しては、医師の指導のもと、除去食の継続を申請します。