

## 除去解除申請書

申請日 年 月 日

施設名  
クラス等  
児童氏名

本児が除去していた

(食品名 : )

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、保育所における完全解除  
をお願いします。

保護者氏名