

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 _____