

除去食解除申請書

令和 年 月 日

氏名：_____

本児は管理指導表で“未摂取”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、園における完全解除をお願いします。

保護者名： 印