

除去解除申請書

令和 年 月 日

ぐみ

氏名： _____

本児は食物アレルギー連絡票で給食時に除去指定していた

(食品名： _____)

に関して、医師の指導のもと、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いたします。

保護者名： _____ (印)