

園長	主任	担任	看護師	栄養士

食物アレルギー児・食事制限の必要な児童  
除去解除申請書

日ノ出町保育園  
組

園児名

---

本児は、「食事指導指示書」において食物アレルギーを  
理由に除去をしていた

食物名：

---

に関して医師の指導のもと食べても症状が無いため  
除去の解除を依頼します。

年 月 日

保護者氏名

---

印