

アレルギー給食対応 終了申請書

クラス（ つぼみ・めばえ・あゆみ・ふたば・わかば・年長 ）

園児名： _____ 病院名： _____

生活管理指導表にて〔未摂取・未摂取以外〕を理由に除去していた食物（ _____ ）に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回食べ、症状が誘発されませんでした。

医師より上記食物の除去は不要であるとの指導を受けたため、園において完全解除をお願いいたします。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者氏名 _____ ④