

除去解除申請書

年 月 日

なぎさ保育園 組

園児氏名： _____

本児は管理指導票で“未摂取”以外を理由に除去していた食物

(食物名： _____) に関して、

医師 (病院名： _____ / 医師名： _____)

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、

園における除去食の解除をお願いします。

保護者氏名： _____ (印)

切り取り線

様

この除去解除申請書及び給食対応の内容は、 月 日に保育園の

全職員に情報が共有されました。

園における除去食の解除を 月 日より開始します。

なぎさ保育園

担任 (印) _____