

除去解除申請書

年 月 日

施設名 _____ 組 (歳児)

名 前 _____

本児は、生活管理指導表で除去していた食物に関して、
医師の指導のもと、これまでに家庭で複数回（2～3回
以上）食べて、症状が誘発されていないので、保育所
における除去食の解除をお願いします。

保護者名 _____ 印