

アレルギー除去食 解除申請書

学校法人りんでん学園 りんでん認定こども園園長 殿

児童名 _____

本児は管理指導表で【未摂取】以外を理由に除去対象としておりました

【食物名 _____】

に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、園における完全除去の解除をお願いします。

指導を受けた病院名 _____

医 師 名 _____

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

~~~~~

受領者署名

園長： \_\_\_\_\_ 印

日付：令和 年 月 日