

除去解除申請書

年 月 日

施設長 様

ふりがな
児童氏名： _____

本児童は生活管理指導表で食物アレルギーを理由に除去していた
(食物名： _____)
に関して、主治医の指導のもと、これまでに複数回食べても症状
が誘発されず、主治医から施設における除去解除指示があったた
め、施設における除去解除をお願いいたします。

保護者氏名： _____ 印