

平成 年 月 日

除去食解除申請書

石川三育保育園 御中

本児は、食品アレルギー除去指示書のとおり除去していた

食品名 ()

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ため、保育園における解除を

お願いします。

保護者名 _____ 印

園児名 _____

生年月日 平成 年 月 日生