

所 長	主任 保育士	給食 調理員	担 任

年 月 日

保育課長 様
 保育所長 様

アレルギー除去食 解除申請書

保育所名	保育所
ク ラ ス	歳児クラス
児 童 名	
保護者氏名	印

本児は、生活管理指導表で“未摂取・未摂取以外”を理由に除去していた
 (食物名:) に関して
 医師(医療機関名:)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、園における完全解除
 をお願いします。

保育所 受付日
原本は保育所で保管