

除去解除申請書

平成 年 月 日

アイリス保育園 () 組

氏名：()

本児は、平成 年 月より血液検査等では出ないが、摂取すると家庭で蕁麻疹等が出たという理由から、保育園での除去を依頼していた（食品名： ）について、
自宅でこれまでに複数回摂取し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。

保護者名： _____ (印)

除去解除申請書

平成 年 月 日

アイリス保育園 () 組

氏名：()

本児は、栄養管理指導表で“未摂取”以外を理由に除去していた
(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、園における完全解除をお願いします。

保護者名： _____ (印)

除去解除申請書

平成 年 月 日

アイリス保育園 () 組

氏名：()

本児は、栄養管理指導表で“未摂取”を理由に除去していた
(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、園における完全解除をお願いします。

保護者名： _____ (印)