

## 食物除去解除申請書

\_\_\_\_\_ 保育所 \_\_\_\_\_ 組

児童名 \_\_\_\_\_

下記の食品について、医師の指導のもとこれまでに複数回食べて症状が出ていないので、保育所における除去を解除することをお願いします。

食品名 (例) 卵、つなぎに使う卵、牛乳、加工品に含まれる牛乳・乳製品

平成 年 月 日

保護者名: \_\_\_\_\_ 印