

アレルギー給食対応終了申請書

クラス名 つぼみ ・ めばえ ・ あゆみ ・ ふたば ・ わかば ・ 年長

園児氏名 _____

病院名 _____

生活管理指導表にて〔未摂取・未摂取以外〕を理由に除去していた食物（_____）に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回食べ、症状が誘発されませんでした。

医師より上記食物の除去は不要であるとの指導を受けたため、園において完全解除をお願いします。

_____年 月 日

保護者氏名 _____ 印