

食物アレルギー給食対応 解除届

令和 年 月 日

太田南保育園 園長様

食物アレルギーが改善されましたので、下記のとおり食物アレルギー給食対応の解除をお願いします。

園児氏名	
生年月日	年 月 日
解除食品	
解除希望日	年 月 日
受診医療機関名	印

※医師の指導のもと、ご家庭で複数回食べて症状が誘発されないことを確認してください。

保護者氏名 _____ 印