

除去解除申請書

年 月 日

施設名： _____

児童名： _____

本児は生活管理表で（ 「未摂取」 ・ 「未摂取以外」 *←どちらかに○）
を理由に除去していた（食品名： _____）に関し
て、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保
育所における完全解除をお願いします。

保護者名 _____