

# 解除申請書

クラス名.....組

名前.....(男・女)

平成・令和 年 月 日生( 歳 ヶ月)

本児は生活管理指導表の結果、医師の指導により除去していた食物  
( ) 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、保育園における完全解  
除をお願いします。

解除年月日 令和 年 月 日

保護者氏名 印

※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン 2019 年改訂版」参考様式を引用