

除去申請書

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

食物 ()

を保育園における完全除去をお願いします。

除去年月日 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