

## 除去申請書

クラス名 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ ( 男 · 女 ) \_\_\_\_\_

平成・令和 年 月 日 生 ( 歳 ケ月 ) \_\_\_\_\_

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