

決 裁	課長	課長補佐	園長	栄養士

様式4

食物アレルギー除去食解除依頼書

_____年 月 日

我孫子市保育課長あて

施設名：我孫子市立 _____ 保育園

児童氏名 _____：

本児は、生活管理指導表において、保育園での給食・おやつで除去していた（食品名： _____）に関して、医師の指導の下、これまでに家庭等で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。

保護者氏名： _____