

食物アレルギー等給食対応 解除届

記入日：西暦 年 月 日

東成山水学園 施設長様

保護者氏名 ㊞

保育園にて除去対応を依頼していた食物について、主治医の指示のもと、
家庭でも完全に食べられるようになり、食物アレルギーが改善されましたので、
下記のとおり食物アレルギー給食対応の解除をお願いします。

以上

(ふりがな) 園児氏名		性別	男 ・ 女
園児生年月日	西暦 年 月 日		
解除する除去食名			
解除希望日	西暦 年 月 日 より		

※お願い※ 変更があった場合は直ちに申し出てください。