

除去解除申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人

兵庫保育園 _____くみ

園児氏名： _____

本児は管理指導表で『未摂取』以外を除去していた（食品名 _____）に関して、医師の指導のもと、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致します。

保護者氏名：

印