

保護者記入

除去食申請書

令和 年 月 日

(施設名) わらべ豊田駅南口保育園

(クラス等) 組

(児童氏名)

(生年月日) 令和 年 月 日 性別：男・女

医療機関

主治医氏名

本児は医師による診察・診断の結果、

(食品名： )

アレルギーと診断されましたので

令和 年 月 日から令和 年 月 日までの  
対象食物及び加工食品の除去食・代替え食の対応をお願いし  
ます。

(保護者氏名)

印

保護者記入

除去食解除申請書

令和 年 月 日

(施設名) わらべ豊田駅南口保育園

(クラス等) 組

(児童氏名)

(生年月日) 令和 年 月 日 性別：男・女

本児は生活管理指導表で「未摂取」のため除去していた

(食品名： ) に関して、  
医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されて  
いないので、保育所における完全解除をお願いします。

医療機関

主治医氏名

(保護者氏名)

印