

年 月 日

食物除去解除届

ひかり保育園

組

氏名

本児は除去食確認表で（ 未摂取のため ・ 以前食べて症状がでたため ）

除去していた食物（食品名： ）に関して、

医師の指示のもと、これまでに複数回食べて、症状が誘発されないので保育所等にお

ける解除をお願い致します。

保護者氏名：

印