

食物除去解除申請書

(この様式は保護者の方がご記入ください。)

年 月 日

園名

クラス

児童名

本児は、医師の指示により除去していた下記の食物に関して、医師の指導の下、下記のとおり複数回食べて症状が誘発されていないので、園における給食での食物除去について解除をお願いします。

記

1 食物名：()

2 家庭で摂食した状況

① 試した食品名、量、回数

※園で提供する量を5回以上試してください。

※記入例：1週目はゆで卵半分、2日あけて親子丼、翌週は卵焼き30g程度を2日おきに3回と市販のプリン1個

② 摂食後の本児の様子

③ その他

保護者氏名