

除去解除申請書(定型②)

平成 年 月 日

つくばトッポンチーノ保育園

クラス名； _____ (_____ 歳児クラス)

園児名 _____ 男・女

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月)

本児は生活指導表で、“未摂取”以外を理由に除去していた

(食物名： _____)

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、保育所における完全解除をお願いします。

保護者名： _____ 印