

## 除去解除申請書(定形②)

令和 年 月 日

本厚木さくらんぼ保育園 組

氏名: \_\_\_\_\_

本児は管理指導表で“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、園における完全解除をお願いします。

医療機関名 \_\_\_\_\_

保護者名: \_\_\_\_\_

確認: 保育園 \_\_\_\_\_

確認: ミールケア \_\_\_\_\_