

保護者記入

西原町立西原こども園

## 食物除去開始・継続 申請書

西原こども園 \_\_\_\_\_ 組

園児名： \_\_\_\_\_

医師の診断の結果、アレルギー症状のある下記食品についてこども園における  
除去食の開始・継続をお願いします。

**食品名**

※（例）卵、つなぎに使う卵、加工品 等

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名： \_\_\_\_\_