

保護者記入

西原町立西原こども園

食物除去解除 申請書

西原こども園 _____ 組

園児名： _____

下記の食品について、医師の指導のもと、これまでに複数回食べても症状がでていないので、こども園における除去の解除をお願いします。

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： _____