【様式５】 　除去解除申請書

令和 　 年　 　月　　 　日

　保育所

氏　名

本児は、医療機関（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　）のアレルギー疾患生活管理指導表により除去していた下記の食物に関して、自宅で１～２か月食べて症状が誘発されていないので、保育所における解除をお願いします。

除 去 解 除 す る 食 物

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞