

除去解除届

平成 年 月 日

保育園

組

氏名： _____

本児は生活管理指導表で（未摂取・未摂取以外）
を理由に除去していた

（食物名： _____ ）

に関して、医師の指示のもと、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
解除をしてください。

保護者名： _____ 印