

除去解除申請書

平成 年 月 日

立石保育園_____組

園児名：_____

本児は診断書で除去していた食物名：_____に
関して、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_____印

電話番号_____

保護者氏名_____印