明朗幼稚園園長様

**除去食解除依頼書**

医師の許可が出て、家庭でも食べさせた結果、問題ないので給食での食物除去解除を希望します。

＜解除希望食物＞

　　　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

園児名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

保護者名　（　　　　　　　　　　　　　　　㊞　）

医療機関名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

担当医氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　㊞　）