

除去食変更（解除）・継続申請書

年 月 日

健康管理委員会 様

(申請者)

_____ 保育園

保護者氏名 _____ 印

児童名 _____ (男・女) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

申請理由

指示を頂いている先生のお名前

_____ 医院・病院 _____ 先生

現在の除去食品と除去方法



変更希望の除去食品と除去方法

除去方法

- (1) 該当する食品及びその加工品についても厳格に除去する。
- (2) 該当する食品は厳格に除去するが、その加工品は食べてよい。
- (3) 余り厳格でなく、少しは食べてもよい。
- (4) 家庭より除去食弁当を持参する。
- (5) その他（具体的に記入して下さい。）
- (6) 除去解除
- (7) 現行通り除去食品と除去方法を6か月間継続する。