

食物アレルギー除去食解除の連絡書

認定こども園真岡ひかり幼稚園様

令和 年 月 日

園児名： _____ 平成 ・ 令和 年 月 日生

医療機関名： _____

担当医師名： _____ 印

下記の除去食を解除します。

解除食品名：

特記事項：

食物アレルギー除去食変更届け

認定こども園真岡ひかり幼稚園様

令和 年 月 日

園児名： _____ 平成 ・ 令和 年 月 日生

医療機関名： _____

担当医師名： _____ 印

前回連絡書にて除去中の食品のうち下記の食品については、
除去を解除します。 除去を追加します。

食品名：

特記事項：

但し変更が多品目におよぶ場合が除去食品指導表を再度提出します