

## 【様式1a】

## ～ アレルギー食除去解除申請書 ～

認定こども園 寿幼稚園 園長様

提出日：令和 年 月 日

(依頼者) 保護者名 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_組 園児名 \_\_\_\_\_  
 年齢 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_

下記により除去していた食物を解除していただきたく申請します。

なお、医師の診断のみならず、家庭においても複数回食べて症状が  
 誘発されてないことを申し添えます。

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| 対象食物<br>(除去または<br>特別加工<br>していた食物) |          |
| 主治医                               | 【 病院・医院】 |
| 特記事項<br>(解除となった<br>その理由等)         |          |