

馬屋下まんまるこども園 園長様

除 去 食 解 除 連 絡 票

記入日 年 月 日

組 名 _____

園児名 _____

保護者名 _____

下記の食品について除去を申請していましたが、

年 月 日 医療機関名 _____ での受診に

より、園での除去の必要が無くなりました。

解除になった食品については、家庭でも摂食し異常の無いことを認めましたので、園での除

去の解除をお願い致します。

除去が解除になった食品（○をつけてください）

- ・ 卵
- ・ 牛乳
- ・ 大豆
- ・ その他 _____