

鳥取市私立幼稚園協会

## 除去食解除連絡票

鳥取第二幼稚園・おひさま保育園  
園長様

記入日 平成 年 月 日

組名 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

下記の食品について除去を申請していましたが、

平成 年 月 日 医療機関名 \_\_\_\_\_ での受診により、  
家庭での除去食療法の必要がなくなりました。  
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、園での除去食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 \_\_\_\_\_