

年 月 日

## 食物除去解除届

みんなのビーゴほいくえん

クラス

氏名 \_\_\_\_\_

本児は除去食確認票で（未摂取のため ・ 以前食べて症状が出たため）除去していた食物（食品名： \_\_\_\_\_）に関して、  
医師の指示のもと、これまでに複数回食べて、症状が誘発されないので保育所等における解除をおねがいたします。

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印