

## アレルギー除去食解除願い

貴園の \_\_\_\_\_ さんは、

平成 年 月よりアレルギー除去食を指示してきましたが、  
アレルギーが改善されてきており除去食を解除致します。

平成 年 月 日

上水保育園 園長 今井 譲 殿

医師名 \_\_\_\_\_ 印

\*保育園使用欄込\*

クラス	組	生年月日					
アレルギー除去食開始		入園年月日					
アレルギー除去食終了		栄養士		看護師		会計	