

除去食物の解除届

「除去食物の解除届」について

除去していた食物を医師の指示により解除する場合は保護者の方からの申し入れが基本となります。

保育所で安全に楽しく食事ができるよう、家庭で複数回食べて症状が出ないことを確認したうえで保育所において使用を開始していきます。

これらのことにご理解をいただき、「除去食物の解除届」に必要事項を記入し、提出してください。

| | |
|-----------------|----------|
| ① 児童名 | |
| ② 年齢・クラス | 歳 ・ クラス |
| ③ 原因食物 | |
| ④ 医師の指示を受けましたか？ | はい |
| ⑤ 家庭で複数回食べましたか？ | はい |
| 1回目(平成 年 月 日) | 食べた量 () |
| 2回目(平成 年 月 日) | 食べた量 () |
| 3回目(平成 年 月 日) | 食べた量 () |

_____年 _____月 _____日

保護者名 _____ 印

※ 保育所記入欄

_____すみれ保育園_____対応者_____

受付日_____年 _____月 _____日_____

解除日_____年 _____月 _____日_____より実施する