

除去食依頼書

愛泉保育園長殿

園児氏名 _____ 組 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____ において
診断名 _____ と診断されましたので、
園における該当する食品の除去をお願いします。

除去申請食品や申請理由については、別添の「診断書・証明書」のとおりとします。

緊急時の処方薬：(ある ・ なし)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印