

除去解除申請書

年 月 日

社会福祉法人幸福社会

あゆみ保育園

園児氏名: _____

本児は、医師の指導のもと、あゆみ保育園におけるアレルギー食解除を
お願いします。

※食物アレルギー症状が発生しても、保育園では責任を負いかねます。

保護者名: _____ 印