

# 除 去 申 請 書

年 月 日

おひさまこども園 組

園児名： \_\_\_\_\_

本児は医師の指導のもと、別添の生活管理指導表に記載の通り、  
食事管理を行っておりますので、

年 月 日より、おひさまこども園における原因食  
物の除去をお願いします。

◎指導の医師について（保護者記入）

病院（医院）名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

指導を受けた日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

保護者名： \_\_\_\_\_ 印