ルンビニこども園
園長殿

除 去 食 解 除 ね が い

（下線部について記入のこと）

医師の指示により、除去食（食品名、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）の必要がなくなったため、本日（令和＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日）除去食の解除および、普通食の開始をお願いします。

園としては今回の申し出により除去食を解除し普通食を開始します。但し、普通食を摂取したことにより何等かの異常が疑われる場合、早急にお迎えを求め、医療機関に受診して頂きます。

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞　（続柄＿＿＿＿）

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

園児の名前　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（＿＿＿＿＿歳）

在籍クラス　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　くみ

医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担 当 医 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　医師

医師判断日　令和　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

保育園処理欄

園長	主幹教諭	担任	管理栄養士	看護師