

# 除去解除申請書

年 月 日

氏名：\_\_\_\_\_

本児は管理指導表で除去していた

(食物名：\_\_\_\_\_)

に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回  
食べて症状が誘発されていないので、スクールにおけ  
る完全解除をお願いします。

保護者名：\_\_\_\_\_ 印

医療機関名：\_\_\_\_\_

医師名：\_\_\_\_\_ 印

