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１：＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）印

保護者名２：＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）印

Aloha International Preschool