

(様式2)

アレルギー除去食実施申請書

年 月 日

(あて先) 塩尻市長

保育園名 _____

保護者氏名 _____

次のとおり、現在アレルギー治療のため家庭で食事療法を行っておりますので、保育園において生活管理指導表をもとに、アレルギー除去食を実施していただくよう申請します。

ふりがな				男	生年 月日	※4月1日現在の年齢	
園児氏名				・ 女		年 月 日生(歳)	
クラス名		電 話 番 号		自 宅	_____		
				緊急連絡先携帯	_____		
住 所	塩尻市						
◎原因食を食べたあとの症状 (食後どのくらいの時間で、どのような症状が出るか記入してください。)							