

(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 ・ 女	生年 月日	※4月1日現在の年齢
園児氏名					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。)					