

(様式 2)

アレルギー除去食実施申請書

令和 年 月 日

(あて先) 塩 尻 市 長

保育園

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		
園児氏名		令和 年 月 日生 (歳) 男・女
住 所	塩尻市	
緊急時 連絡先①	※続柄または勤務先等	電話
緊急時 連絡先②	※続柄または勤務先等	電話
◎原因食を食べた後の症状 (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。)		