

除去食申請書			
平成 年 月 日		園名 認定こども園ひかり	
申請者名	印	園名	認定こども園ひかり
ふりがな 児童名		生年月日	平成 年 月 日 生
除去食申請食品名			
申請理由(病気であれば病名、アレルギー検査報告書等)			
希望除去方法(Oをつけてください)			
(1) 該当する食品及びその加工品についても厳格に除去する。			
(2) 該当する食品は厳格に除去するが、その加工品は食べてよい。			
(3) あまり厳格でなく少しは食べてよい。			
(4) 家庭より除去食弁当を持参する。			
(5) その他(具体的に記載)			
[ ]			
医療機関名			