除去解除届

年 月 日

児童氏名:		
本児は食物アレルギー管理指導表で除去を指え	示していた	
(食物名:)		
に関して、医師の指導のもと、これまでに複数 誘発されていないので、保育所における完全触		
が元ですりているい。シスで、水月刀ですが、砂儿土力	HPMでは40mgV・Coatto	
	保護者氏名(署名):	
	医療機関名	
	医年夕 .	Ľn
	医師名:	印