アレルギー対応食変更届

園長

申　請　日

保護者氏名

下記の園児について、保育園給食のアレルギー対応の変更をお願いいたします。

フリガナ 児童名	（男・女）	生年月日 （西暦）	

【除去食品の追加の場合】

病名及び 診断書名	
追加 除去食品	※追加する食品について医師の診断書を添付してください
変更事由	
変更後の 除去食品	※変更後に除去するものをすべて記入してください

【除去食品解除の場合】

現在の アレルギー 対応食品	※すべて記入してください
解除する 食品名	医師の指導の下、複数回食べて症状が出ないことを確認しました
指示のあった 医療機関名・医師名	

※部分解除には対応していません。(例：つなぎ解除、○○のみ解除等は部分解除にあたります)
完全解除に向けて家庭で取り組んでいただき、医師の指示で完全解除になった段階で、アレルギー対応変更届を提出していただき、給食での解除となります。

変更年月日：令和　　年　　月　　日より上記の対応に変更いたします。