

## 給食の食材除去について

本園では、以下に従い除去をさせていただきます。

1. アレルギーによる除去食の対応はしおりの手順で行わせて頂きます。
2. 離乳食は原因食物の除去のみとさせていただきます。
3. 完了食から幼児食は原因食物を除去し代替食で対応させていただきます。

※本園でも出来る限りの対応をさせていただきますが、代替できない場合は、弁当持参とさせていただきます。

4. 除去開始及び解除の場合、診断書及び申請書後の対応とさせていただきます。

平成 年 月 日

## 除 去 申 請 書

マイフレンズ保育園園長 殿

園児名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

本児の給食に於いて診断書のと通りの除去をお願いします。

診 断 書

氏名 \_\_\_\_\_ / 生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_

診 断 名

除去対象になる原因食品に○をして下さい。

原因食品					
・卵	・乳製品	・米	・小麦粉	・落花生	・ナッツ類
・大豆	・ゴマ	・甲殻	・魚類	・そば	・肉類
・果物類					
・その他原因食品 ( _____ )					

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

マイフレンズ保育園〈様式7〉

平成 年 月 日

除 去 解 除 申 請 書

マイフレンズ保育園 園長 殿

園児名 \_\_\_\_\_

保護者サイン \_\_\_\_\_ (印)

本児の給食に於いて医師の診断書のとおり除去の解除をお願いします。