

様式 3

施設名 \_\_\_\_\_

## 食物除去依頼書

(この様式は保護者の方がご記入ください)

施設長様

届出年月日 令和 年 月 日

保護者名

園児名 : \_\_\_\_\_ 生年月日 平成/令和 年 月 日  
( 組)

除去が必要な食品

( )

除去を必要とする理由

( )

※ この書類は、宗教食・病気・投薬のみに使用します。  
病気や投薬で控える食材がある場合は、証明できる説明書のコピーを添付して下さい。