給食食材除去「解除」申請書(食物アレルギー以外の理由）

年　　月　　日

（園）長　様

〔依頼者〕保護者氏名

本児は、下記により給食食材除去の解除を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童氏名 | （生年月日　　　　年　　月　　日） | | | |
|
|
| 取消年月日 | 年　　 　　月　　 　　日 | | | |
| 解除する食材 |  | | | |
|
|
| 理　　　　由 |  | | | |
| 受領者（印） | 施設長 |  | 調理担当者 |  | |
| 保育担当者 |  | |

福島市幼保支援課