

様式7

除去解除申請書

年 月 日

(学校名) _____

(年組) _____

(児童生徒等名) _____

本児童生徒等は学校生活管理指導表により除去していた（食品名： _____）について、医師の指導のもと、これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における除去解除をお願いします。

(保護者名) _____