

保育所給食除去食申込書兼同意書

様式1

記入日： 年 月 日

保育所名	保育所	クラス名	組	保護者名
ふりがな 児童名			歳	年 月 日 生
除去する食べ物				
除去食が必要な理由				
家庭での摂取状況(例:よく加熱して食べている、成分表を確認して完全除去にしている、等)				
医師からの指示・症状(具体的に)				

食物アレルギー等の対応について、下記について理解して同意します。

(下記の項目をすべて確認のうえ、してください。)

- 申請内容を保育所から医師に直接確認させていただくことがあること。
- 申請内容は入所保育所の状況により、全てが実現されるとは限らないこと。
- 必要に応じて、除去の対応内容について協議することがあること。
- 除去食の対応において、献立・栄養面において不足する可能性があること。
- 除去食の対応において、弁当持参が必要な場合があること。
- ライン製造の除去までは対応できないこと。該当する場合は主治医に相談すること。
- 在籍する他児の除去内容に応じて、給食内容が変更になる可能性があること。
- 保育中は常に除去食対応児用ワッペンを付けること。

署名

受領日
