**様式　２－３**

●●年度　食物アレルギー対応解除申請書

提出日：　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　学校長　様

保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　㊞

　　学校給食における食物アレルギー対応食の申請をしておりましたが、下記食品に関して、

医師の指導のもと、これまでに複数回家庭での飲食において症状が誘発されていないので、

学校給食における食物アレルギー対応の解除をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 学年・組・番号 | 　　　　　年　　　　　　組　　　　　　　番 |
| （ふりがな）児童生徒名 |  |
| 解除する食品名 |  |
| 指導を受けた病院名 |  |
| 医　師　名 |  |
| 　備　　　考 |  |