

## 除去解除申請書

令和 年 月 日

廿日市市立〇〇〇学校長 様

年 組 児童生徒氏名

本児童生徒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。

保護者氏名