　　令和　　年　　月　　日

がじゅまる病児保育室　様

申請書

下記の通り食物アレルギーがあるため、特別な給食を申請します。

保護者名　　　　　　　　　　　　　㊞

氏名

（　　　　年　　月　　日生　男・女）

記

〇　食物アレルギーの治療を受けている医療機関名

医療機関名

医師名

〇　治療を受け始めた時期　　　平成・令和　　年　　月　　日から

〇　特別な給食の対応期間　　　平成・令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

〇　食物アレルギーの抗体（アレルゲン）と考えられる食物名及びその対応

（保育所の給食対応に使用しますので、具体的にお書きください。）

〈食物名〉　　　　 〈その対応〉

例　　牛乳　　　　　乳製品（ヨーグルト、チーズ）はよいが牛乳のみ除去

１

２

３

〇　緊急時の連絡・対応