

大阪府立藤井寺支援学校校長 様

食物アレルギー 解除届

学部 _____ 学年 _____ 組

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

学校生活管理指導表で、学校生活での配慮を行っていた下記の食物について、医師の診断により除去等の配慮が必要となくなりましたことを届出いたします。

記

解除する食材	
備考	(その他特記事項があればご記入ください)