

解除届

年 月 日

盛岡市立 学校年 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

(原因食物：)

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、学校における食物アレルギー対応の解除をお願いします。

保護者氏名

※解除開始日は、決定次第お知らせします。

《学校・調理場記入欄》

学 校

：解除申請書受領日

年 月 日



調 理 場

：（解除申請書受領日

年 月 日※¹）

解除 開 始 日

年 月 日※²※¹給食センター記入欄※²給食センター受配校以外は、学校で解除開始日を記入する。

学 校

：解除開始日確認

年 月 日

※解除開始日を確認後、保護者あて通知し、原本を保管する。