

佐賀市立 本庄こども園

除去食提供依頼書

園児名 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日

除去が必要な食材 (例：卵、小麦など)

※一部除去ではなく完全除去となります

[]

その他注意する点 (例：食材に接触しただけで症状が出るなど)

[]

除去が必要な期間 (最長：年度の 4/1～3/31)

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

保護者氏名 _____