

提出日：平成 年 月 日

## アレルギー除去食申請書

フィオーレ モンテッソーリ インターナショナル 園長

園児氏名： \_\_\_\_\_

保護者氏名： \_\_\_\_\_

医師の診断書の通り、アレルギー除去食の提供を申請します。

○診断書の有効期限（医師の診断書取得から6カ月間）

平成 年 月 から 平成 年 月末日 まで