

食物アレルギー軽減証明書

組 園児氏名

下記の食物アレルギーの治療をしていたところ、数値が軽減したことを証明いたします。

たまご 牛乳 小麦 かに ごま ピーナッツ
その他 ()

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

名古屋短期大学桜花学園大学附属幼稚園
園長殿

令和 年 月 日

上記の食物アレルギーが軽減したため、幼稚園の給食をお願い致します。

組 園児氏名

保護者氏名

印