（第２号様式）

**離乳状況・食物アレルギー確認書**

令和　　　　年　　　月　　　日

休日保育実施園

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　 施設長　様

 保護者氏名

　　　休日保育利用にあたり、以下のとおり申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **児童氏名** |  |
| **離乳状況**（チェックをしてください） | □ 離乳食が完了しています。 |
| **食物アレルギー**（チェックをしてください） | □ 有り　　　　　　□ 無し |

|  |
| --- |
| 【平日通所保育所 記入欄】　　 |
| * 当該園児は、既に離乳食が完了していることを確認いたします。
* 当園では当該園児除去食の提供を　[ □ していません。　　□ しています。　]

|  |
| --- |
| 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日　 |
| 施設名：　　 |  | 　施設長： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

* 除去食を提供している場合は、詳細について児童プロフィール票への記載をお願いします。
 |