（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。 |