

広瀬こども園給食除去食証明書

広瀬こども園園長 宛

氏名	
生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日生
病名	
食べてはいけない食品	生卵のみ ・ 卵料理 ・ 少量でも卵を使ったもの その他 ()
	牛乳・牛乳を使った料理・少量でも牛乳を使った料理 ・ 乳製品 その他 ()
	大豆および大豆製品 ・ 大豆を使った調味料 その他 ()
	小麦粉製品 ・ 小麦を使った調味料 その他 ()
	その他の食品
食べたときに出現する可能性のある症状	①無症状 ②アナフィラキシーショック ③アナフィラキシー ④咳き込み ⑤呼吸困難 ⑥喘鳴（ヒューヒュー、ゼーゼー） ⑦嘔吐 下痢 腹痛 ⑧顔面紅潮 ⑨蕁麻疹 ⑩そう痒感 ⑪湿疹 ⑫発熱
ミルクの指定	(商品名)

特記事項

()

以下の通り証明いたします。

なお、本証明（診断書）の内容については（3. 6. 12）ヶ月後に再診が必要です。

令和 年 月 日

医療機関名

住所・電話番号

医師名

印