

Food Removal Cancellation Form

食品除去解除申請書

Child's name: _____
子どもの名前

Class: _____
クラス

I previously requested the removal of food (Food name: _____)
from meals provided by KIPS through submission of the Allergy Information Form
or Dietary Accommodation Request Form; however, as my child has eaten the
food several times and has not shown any negative reactions, under the
instruction of our doctor, I wish to cancel my previous request for removal.

本児はアレルギー情報フォーム又は食物対応リクエストフォームで[未摂取・未摂取
以外]を理由に除去していた[食品名: _____]に関して、医師の指
導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、KIPS における完全
解除をお願いします。

Parent/Guardian's name: _____
保護者氏名

Parent/Guardian's signature: _____
保護者サイン

Date: _____ / _____ / _____
(MM/DD/YYYY)