

## 令和 年度 食物アレルギー等給食対応 申請書

令和 年 月 日

各務原市立

学校長 様

保護者氏名

印

食物アレルギー及びその他の疾病による学校給食への対応について、下記のとおり申請します。なお、給食対応の実施にあたり、その対応については、保護者あて文書および貴校の説明に同意します。

## 記

(ふりがな) 児童生徒氏名	年 組 性別(男・女)	生年月日	平成 年 月 日生
住 所		電話番号	
緊 急 連 絡 先		電話番号	
		電話番号	
かかりつけの 医療機関名 医師名 診断名	医療機関名	電話番号	
	医師名		
	診断名		
治療を受け始めた時期	平成・令和 年 月 日から		

(学校生活管理指導表から転記してください。)

## 1. 給食対応の対象となる疾患の種別

食物アレルギー 乳糖不耐症 その他 ( )

## 2. 食物アレルギー等の原因食品

鶏卵 牛乳 乳製品 小麦  
大豆 そば 甲殻類(エビ・カニ)  
ピーナッツ 種実類(ごま・アーモンド等) 肉( ) 魚( )  
果実類( ) その他( )

## 3. 現われる症状

皮膚症状(赤み・かゆみ・腫れ・違和感等)  
消化器症状(腹痛・嘔吐・下痢等)  
呼吸器症状(呼吸困難・咳込み等)  
全身症状(血圧低下・意識消失等)  
その他( )

## 4. アナフィラキシー症状の既往

あり なし  
 <「あり」の場合>  
原因食品( )  
発生年月日 平成・令和 年 月

## 5. 希望する給食対応内容 (該当する項目にチェックしてください。)

<input type="checkbox"/> 家庭からの持参食： <input type="checkbox"/> 毎日持参食 <input type="checkbox"/> 献立により持参食
<input type="checkbox"/> 給食停止等： <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> 米飯停止 <input type="checkbox"/> 袋入り一食麺停止
<input type="checkbox"/> 給食時に原因食品を自分で除去
<input type="checkbox"/> 資料希望： <input type="checkbox"/> 材料表 <input type="checkbox"/> 配合表(加工食品の内容表)

## 6. 昨年度より継続して給食対応を希望する場合

<input type="checkbox"/> 申請の内容が昨年度と同じ → 学校との面談を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
<input type="checkbox"/> 申請の内容が昨年度と異なる → 学校との面談が必要となります