

食物アレルギー等対応申出書

町田市立

学校長 様

(記入日: 20 年 月 日)

学年	年		
ふりがな 児童氏名		生年月日	20 年 月 日
保護者氏名		連絡先	【日中連絡がとれる電話番号をご記入ください】 電話番号()

1 児童の食物アレルギーの状況及び対応希望の有無に関して、以下にお答えください。

① 食物アレルギーはありますか。【 はい / いいえ 】 【 】内のどちらかに○をつけてください

※「はい」の方のみ②～⑤をご記入ください。

② 食物アレルギーの状況についてご記入ください。

原因食物	触れたときまたは食べたときの症状	アナフィラキシー症状
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無
		有 ・ 無

③ エピペン®の処方がありますか。【 はい / いいえ 】 【 】内のどちらかに○をつけてください

④ 学校給食における食物アレルギー対応を希望しますか。【 希望する / 希望しない 】

【 】内のどちらかに○をつけてください

【確認事項】

- 町田市の学校給食では、生卵、そば、落花生、アーモンド、カシューナッツ、くるみ、マカダミアナッツ、キウイフルーツ、バナナ、いくらを使った給食の提供を行いません。
- 学校給食で提供を行っていない食材を、調理実習等の教育活動内で扱う場合もあります。
- 鶏卵は加熱して提供します。
- 学校給食で使用する食材の中には、同一工場・製造ラインでアレルギー食材を扱っている場合もあり、微量混入を完全に防止できない食材もあります。微量でも除去が必要な場合は、ご家庭からお弁当を持参していただくことをお願いすることがあります。
- 別紙「食物アレルギー等対応申出書提出のお願い」をご覧ください。

⑤ 希望しない理由についてご記入ください。

〔 (例) 原因食物が給食で提供されないため。 〕

2 食物アレルギー以外で給食での配慮が必要なことがありましたら、ご記入ください。なお、対応内容等については、面談の上決定いたします。(例) 宗教上の理由により制限のある食品(肉、酒、抹茶等)があります。

〔 〕

