

平成 年 月 日

安芸高田市給食食物アレルギー対応食実施申請書

安芸高田市教育委員会 様

\_\_\_\_\_ 保育所（園）・幼稚園・学校  
\_\_\_\_\_ 年（少・中・長）  
（新学年で記入してください。）

氏 名 : \_\_\_\_\_

住 所 : \_\_\_\_\_

保護者氏名 : \_\_\_\_\_ ⑩

（幼児・児童・生徒との続柄： \_\_\_\_\_）

上記の幼児・児童・生徒について、食物アレルギーに関し、次のとおり症状等があるため、給食における食物アレルギー対応食の実施を申請します。

○原因食物と摂取後に起こる症状

| 食物名 | 症 状   |
|-----|---|
| 卵   | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい（具体的症状： _____） |
| 牛 乳 | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい（具体的症状： _____） |
| 小 麦 | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい（具体的症状： _____） |
|     | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい（具体的症状： _____） |
|     | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい（具体的症状： _____） |
|     | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい（具体的症状： _____） |
|     | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい（具体的症状： _____） |
|     | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい（具体的症状： _____） |

○アレルギーに関する薬の有無

1. 毎日飲んでいる。 2. 飲んでいない。 3. その他（ \_\_\_\_\_）

●食物アレルギー対応給食の実施にあたり、次の項目に同意します。

- ・ 日常の取り組み及び緊急時の対応に活用することを条件に、申請の内容を所属職員で共有すること。
- ・ 入手困難な食材の確保の必要が生じた場合は、その確保に協力すること。
- ・ 弁当持参の指定を受けた場合は、申請者において対応すること。  
（保育所・保育園に通う幼児は除く。）

《添付書類》

学校生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）の欄、「アレルギー調査票」