

# 各種様式

- 様式 1 食物アレルギー等調査のお願い  
(1-1 新規用、1-2 在校生用、1-3 6年生用)
  - 様式 2 学校生活管理指導表 (表面・裏面)
  - 様式 3 面談票 (食物アレルギー)
  - 様式 4 食物アレルギー等対応 実施申請書  
(4-1 新規用、4-2 6年生用)
  - 様式 5 食物アレルギー等対応 実施申請書 (継続用)
  - 様式 6 食物アレルギー個人調査票 (表面・裏面)
  - 様式 7 食物アレルギー対応児童生徒一覧表
  - 様式 8 学校給食アレルギー対応依頼書
  - 様式 9 アレルギー対応食チェック表  
(9-1 親・単独校用(直営)、9-2 親・単独校用(委託)、  
9-3 子学校用(直営)、9-4 子学校用(委託))
- 学校給食におけるアレルギー対応に関する書類の提出  
各種様式の保存期間

保護者各位

札幌市立 小中学校  
校長

食物アレルギー等調査のお願い

保護者の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

このたび、特定の食品でアレルギー症状を起こす児童生徒の状況等について事前に把握したいと考えています。

つきましては、裏面の食物アレルギー等調査用紙に必要事項をご記入の上、ご提出ください。(毎年全員に提出していただく調査です。)

食物アレルギーのあるお子さんにつきましては、面談でお話を伺います。

記入例

食物アレルギー等調査用紙 (提出用)

〇年 〇組 〇番 (ふりがな) 児童生徒氏名 〇〇 〇〇 保護者氏名 〇〇 〇〇

1と2 (必要に応じて3) についてご記入ください。

1 食物アレルギーがありますか? (学校給食に出ない食品についてもお答えください。)

(  ) ある ( ) ない

2 医師により乳糖不耐症と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか?

( ) 止められている (  ) 止められていない

3 1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。(学校給食に出ない食品についてもご記入ください。)

食品名	症状等	加熱したら食われるか	医療機関での検査・診断
鶏卵	生で食べたときに湿疹が出る。	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	有 <input checked="" type="radio"/> 6歳 <input type="radio"/> 無
いくら・たらこ	じんましん、喉がイガイガする。ししゃもの卵は食べられる。	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	有 ( ) 歳 <input checked="" type="radio"/> 無
えび	じんましん、顔が赤くなる。えびが混ざっているおかずは、えびを取り除いても食べられない。	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	有 <input checked="" type="radio"/> 4歳 <input type="radio"/> 無
牛乳	飲んだことがないからわからない。	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	有 ( ) 歳 <input checked="" type="radio"/> 無
りんご	喉や目がかゆくなる。	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	有 ( ) 歳 <input checked="" type="radio"/> 無

## 食物アレルギー等調査用紙（提出用）

年 組 番 <sup>(ふりがな)</sup> 児童生徒氏名 保護者氏名

1と2（必要に応じて3）についてご記入ください。

1 食物アレルギーがありますか？（学校給食に出ない食品についてもお答えください。）

（ ）ある （ ）ない

2 医師により乳糖不耐症と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか？

（ ）止められている （ ）止められていない

3 1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。  
（学校給食に出ない食品についてもご記入ください。）

食品名	症状等	加熱したら 食べられるか	医療機関での 検査・診断
		可 不可	有（ 歳） 無

※食物アレルギーの有無にかかわらず、全員提出してください。

令和 年 月 日

保護者各位

札幌市立 小中学校  
校長

食物アレルギー等調査のお願い

保護者の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。  
このたび、次年度に向けて、特定の食品でアレルギー症状を起こす児童生徒の状況等について把握したいと考えています。

つきましては、裏面の食物アレルギー等調査用紙に必要事項をご記入の上、  
\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ( ) までに必ずご提出ください。

(毎年全員に提出していただく調査です。)

食物アレルギーのあるお子さんにつきましては、お話を伺う場合があります。

記入例

食物アレルギー等調査用紙 (提出用)

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 (ふりがな) 児童生徒氏名 \_\_\_\_ \_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_ \_\_\_\_

1と2 (必要に応じて3) についてご記入ください。

- 1 (1) **食物アレルギー**がありますか? (学校給食に出ない食品についてもお答えください。)  
 ( ) ある ( ) ない  
 (2) 前回調査以降、アレルギー症状がなくなった食品はありますか?  
 ( ) ある ( ) ない  
 ↳ 食品名 ( 小麦 )

- 2 医師により**乳糖不耐症**と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか?  
 ( ) 止められている (  ) 止められていない

- 3 1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。  
 (学校給食に出ない食品についてもご記入ください。)

	食品名	症状等	加熱したら食されるか	医療機関での検査・診断
継続	鶏卵	生で食べたときに湿疹が出る。	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	有 ( <input checked="" type="radio"/> 6 歳 ) 無
	いくら・たらこ	じんましん、喉がイガイガする。ししゃもの卵は食べられる。	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	有 ( ____ 歳 ) <input checked="" type="radio"/> 無
	えび	じんましん、顔が赤くなる。えびが混ざっているおかずは、えびを取り除いても食べられない。	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	有 ( <input checked="" type="radio"/> 4 歳 ) 無
	牛乳	飲んだことがないからわからない。	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	有 ( ____ 歳 ) <input checked="" type="radio"/> 無
新規	りんご	喉や目がかゆくなる。	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	有 ( ____ 歳 ) <input checked="" type="radio"/> 無

食物アレルギー等調査用紙（提出用）

年 組 番 <sup>(ふりがな)</sup> 児童生徒氏名 保護者氏名

1と2（必要に応じて3）についてご記入ください。

- 1 (1) **食物アレルギー**がありますか？（学校給食に出ない食品についてもお答えください。）  
 ( ) 有 ( ) ない  
 (2) 前回調査以降、アレルギー症状がなくなった食品はありますか？  
 ( ) 有 ( ) ない  
 ↳ 食品名 ( )

- 2 医師により**乳糖不耐症**と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか？  
 ( ) 止められている ( ) 止められていない

- 3 1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。  
 （学校給食に出ない食品についてもご記入ください。）

	食品名	症状等	加熱したら食べられるか	治療期間での検査・診断
継続			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無
新規			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無

※食物アレルギーの有無にかかわらず、全員提出してください。

令和 年 月 日

保護者各位

札幌市立 小学校  
校長

食物アレルギー等調査のお願い

保護者の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

このたび、特定の食品でアレルギー症状を起こす児童の状況等について把握したいと考えています。

つきましては、別紙の食物アレルギー等調査用紙に必要事項をご記入の上、

月 日 ( ) までに必ずご提出ください。(毎年全員に提出していただく調査です。)

なお、札幌市立の中学校へ進学する場合は、今回の調査内容を申し送ります。

また、中学校から問い合わせのある場合がありますのでご了承ください。

記入例

食物アレルギー等調査用紙 (提出用)

6年 ○組 ○番 (ふりがな) 児童氏名 ○○ ○○ 保護者氏名 ○○ ○○

1と2 (必要に応じて3) についてご記入ください。

- 1 (1) **食物アレルギー**がありますか? (学校給食に出ない食品についてもお答えください)  
 (  ) ある ( ) ない  
 (2) 前回調査以降、アレルギー症状がなくなった食品はありますか?  
 (  ) ある ( ) ない  
 ↳ 食品名 ( 小麦 )

2 医師により**乳糖不耐症**と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか?  
 ( ) 止められている (  ) 止められていない

3 1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。(学校給食に出ない食品についてもご記入ください。)

	食品名	症状等	加熱したら 食べられるか	アレルギーの 検査・診断
継続	鶏卵	生で食べたときに湿疹が出る。	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	有 ( 6 歳 ) <input checked="" type="radio"/> 無
	いくら・ たらこ	じんましん、喉がイガイガする。 ししゃもの卵は食べられる。	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	有 ( ) 歳 <input checked="" type="radio"/> 無
	えび	じんましん、顔が赤くなる。 えびが混ざっているおかずは、えびを取り除いても食 べられない。	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	有 ( 4 歳 ) <input checked="" type="radio"/> 無
	牛乳	飲んだことがないからわからない。	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	有 ( ) 歳 <input checked="" type="radio"/> 無
新規	りんご	喉や目がかゆくなる。	<input type="radio"/> 可 <input checked="" type="radio"/> 不可	有 ( ) 歳 <input checked="" type="radio"/> 無

(表面) 全員ご記入ください。

様式 1-3 6年生用

各種様式

食物アレルギー等調査用紙 (提出用)

6年 組 番 (ふりがな) 児童氏名

保護者氏名

1と2(必要に応じて3)についてご記入ください。

- 1 (1) **食物アレルギー**がありますか? (学校給食に出ない食品についてもお答えください)  
 ( ) 有 ( ) ない
- (2) 前回調査以降、アレルギー症状がなくなった食品はありますか?  
 ( ) 有 ( ) ない
- ➡ 食品名 ( )

- 2 医師により**乳糖不耐症**と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか?  
 ( ) 止められている ( ) 止められていない

- 3 1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。  
 (学校給食に出ない食品についてもご記入ください。)

	食品名	症状等	加熱したら食われるか	医療機関での検査・診断
継続			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無
新規			可 不可	有 ( 歳) 無
			可 不可	有 ( 歳) 無

※学校給食に食物アレルギーの原因食品が出る場合は、裏面の実施申請書もご記入いただきます。

※食物アレルギーの有無にかかわらず、全員提出してください。

※札幌市立の中学校へ進学する場合は、今回の調査内容を申し送ります。



名前	年	組	年	月	日	提出日	年	月	日
アトピー性皮膚炎(あり・なし)	病型・治療			学校生活上の留意点			記載日		
A.重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1.軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2.中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3.重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4.最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹:軽度の紅斑・乾燥・落屑・痒みを伴う病変 *強い炎症を伴う皮疹:紅斑・丘疹・びらん・潰瘍・苔癬化などを伴う病変 B-1.常用する外用薬 1.ステロイド軟膏 2.タクロリムス軟膏 (プロトピック®) 3.保湿剤 4.その他 ( ) B-2.常用する内服薬 1.抗ヒスタミン薬 2.その他 ( ) B-3.常用する注射薬 1.生物学的製剤	A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 D. その他の配慮・管理事項(自由記述)			医師名 年 月 日 医療機関名					
アレルギー性結膜炎(あり・なし)	病型・治療			学校生活上の留意点			記載日		
A.病型 1.通年性アレルギー性結膜炎 2.季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3.春季カタル 4.アトピー性角結膜炎 5.その他 ( ) B.治療 1.抗アレルギー点眼薬 2.ステロイド点眼薬 3.免疫抑制点眼薬 4.その他 ( )	A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C. その他の配慮・管理事項(自由記述)			医師名 年 月 日 医療機関名					
アレルギー性鼻炎(あり・なし)	病型・治療			学校生活上の留意点			記載日		
A.病型 1.通年性アレルギー性鼻炎 2.季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期:春・夏・秋・冬 B.治療 1.抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2.鼻噴霧用ステロイド薬 3.舌下免疫療法(タニ・スギ) 4.その他 ( )	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B. その他の配慮・管理事項(自由記述)			医師名 年 月 日 医療機関名					
学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。 保護者氏名 _____									

〔裏〕 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

## 面談票（食物アレルギー）

<提出をお願いした書類> 個人調査票 実施申請書 学校生活管理指導表

年 月 日

聞き取り者サイン

児童生徒氏名 年 組	保護者氏名
	連絡先（            -            -            ）

□1 原因となる食品・症状が出る量・加熱したら食べられるかについて教えてください。

\* 留意事項を見ながら確認する

食品名	症状・症状が出る量	加熱したら 食べられるか
		食べられる 食べられない

## &lt;留意事項&gt;

【卵】 卵豆腐や卵スープ等・うずらの卵・崩れたうずらの卵の入ったおでん等の料理・揚げ物のつなぎ・マヨネーズはどうか

【乳・乳製品】 シチュー類・ゼリー・ヨーグルト・アイスクリーム・チーズ・スキムミルク・バターはどうか

（※注）給食のパンには卵（約2～3.3g）、スキムミルク（約1～2g）が入っている（ソフトフランスは除く）

【果物】 缶詰・ジュース・ゼリー・ジャムはどうか（※注）カレー等の一部の料理にはりんごを使用している

【ナッツ】 カシューナッツ・アーモンドはどうか

【その他】 魚卵子持ちししゃも・かわいい唐揚げ（魚卵が残っている可能性有）等、加熱した魚卵はどうか

甲殻類（エビやカニ）あさり・昆布・わかめ・しらす干し等の海産物全般への微量混入の可能性あり

山芋・長芋 里芋はどうか

・料理の中に原因食品が入っていた場合、自分で除けば食べることができるか？

児童生徒氏名 年 組

各種様式

- 2 医療機関での検査・診断は受けましたか？( 受けた ・ 受けていない )  
→「受けた」場合(医療機関名: )

- 状況に応じて受診するようすすめる (質問 □4 へ)  
(受診していない・受診してから年月が経っている・症状が変化している等)

- 3 治療の状況を教えてください

内服薬	有	無	点眼薬	有	無	学校に携帯する薬	有	無
吸入	有	無	エピペン®の所持	有	無	その他( )		

- 4 アナフィラキシーをおこしたことがありますか？( ある ・ ない )  
→「ある」場合 ( 歳ごろ)

□ 当時の状況と対応は？

□ 今後起きた場合の対応は？

- 5 軽度なアレルギー発作の時、どのように対応しますか？

□ すぐに保護者に連絡

□ 措置 ( 口をゆすぐ 患部を冷やす 安静にする 服薬 )

□ その他 ( )

- 6 家では、原因食品を除去していますか？( している ・ していない )  
→「している」場合( している食品: )

- 7 ごく微量(コンタミネーション)でもアレルギー症状を引き起こす可能性はありますか？( ある ・ ない )

□ アレルギー専用の調理設備や器具類を使用していないことを説明する。

□ 給食では揚げ物の油を複数回使いまわしていることを説明する。

- 8 給食の対応について

① 原因食品が給食に出たとき、自分で除去できますか？ ( できる ・ できない )

② 学校で用意する除去食(鶏卵・うずらの卵・マヨネーズ・乳製品・アーモンド)、代替食(アイスクリーム・ヨーグルト・ゼリー・プリン類・ジャム・バター)を希望しますか？ ( する ・ しない )

③ 弁当又は代わりものを持参しますか？ ( する ・ しない )

④ 牛乳停止を希望しますか？ ( する ・ しない )

⑤ ごはん、パン、めんいづれかの停止を希望しますか？ ( する ・ しない )

⑥ 副食(牛乳・主食以外のすべて)の停止を希望しますか？ ( する ・ しない )

⑦ 詳しい使用食材の一覧表が必要ですか？ ( 必要 ・ 不要 )

⑧ 毎月「学校給食アレルギー対応依頼書」での確認を希望しますか？ ( する ・ しない )

⑨ 給食当番ではどのような配慮が必要ですか？

<留意事項>④⑤⑥は返金対応があることを伝える

- 9 8の②④に当てはまる場合や、③や⑤⑥等で「学校給食アレルギー対応依頼書」による配慮や管理が必要な場合は、医師が記入した学校生活管理指導表が必要なことを伝え、今後用意するようお願いします。

- 10 学校生活や学校行事の中で、どのような配慮を希望しますか？(宿泊行事 遠足 調理実習 等)

- 11 食物以外のアレルギーはありますか？( ある ・ ない ) →「ある」場合( )

## 食物アレルギー等対応 実施申請書（新規用）

令和 年 月 日

札幌市立 学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_

食物アレルギー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、食物アレルギー対応の実施にあたり、微量混入（コンタミネーション）の可能性  
 があることに同意いたします。

## 記

(ふりがな) 児童生徒氏名		年組	年 組
緊急連絡先（勤 務先など）		電話 番号	
		電話 番号	
希望する対応内容（該当項目にチェックする☑）			
給食調理 での対応	除去食	<input type="checkbox"/> 鶏卵・うずらの卵・マヨネーズ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> アーモンド	
	代替食	<input type="checkbox"/> アイスクリーム <input type="checkbox"/> ヨーグルト <input type="checkbox"/> ゼリー・プリン類 <input type="checkbox"/> ジャム <input type="checkbox"/> バター	
給食調理 以外での 対応	<input type="checkbox"/> 牛乳停止	<input type="checkbox"/> 副食停止（牛乳・主食以外のすべて）	
	<input type="checkbox"/> ごはん停止	<input type="checkbox"/> パン停止	<input type="checkbox"/> めん停止
	<input type="checkbox"/> 自己除去（食品名	）	
	<input type="checkbox"/> 家庭より持参（食品名	）	
	<input type="checkbox"/> 詳しい食材一覧表が必要		

※ 給食調理での対応、牛乳停止等、学校での管理が必要な場合には、医師が記入した「学校生活管理指導表」を提出していただきます。（乳糖不耐症の場合は医師の診断書または学校生活管理指導表を提出していただきます。）

※ ご記入いただいた食物アレルギーの情報は、学校での安全管理のため関係教職員に周知します。

(裏面) 学校給食に食物アレルギーの原因食品が出る場合はご記入ください。

様式 4-2

各種様式

食物アレルギー等対応 実施申請書 (6年生用)

令和 年 月 日

札幌市立 中学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_

食物アレルギー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。

学校生活管理指導表が必要な場合は中学校に提出いたします。

なお、食物アレルギー対応の実施にあたり、微量混入（コンタミネーション）の可能性のあることに同意いたします。

記

(ふりがな) 児童生徒氏名		年組	中学 1年組 (※組別中学校で記入)
緊急連絡先 (勤務先など)	-----		電話番号
	-----		電話番号
希望する対応内容 (該当項目にチェックする☑)			
給食調理 での対応	除去食	<input type="checkbox"/> 鶏卵・うずらの卵・マヨネーズ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> アーモンド	
	代替食	<input type="checkbox"/> アイスクリーム <input type="checkbox"/> ヨーグルト <input type="checkbox"/> ゼリー・プリン類 <input type="checkbox"/> ジャム <input type="checkbox"/> バター	
給食調理 以外での 対応	<input type="checkbox"/> 牛乳停止	<input type="checkbox"/> 副食停止 (牛乳・主食以外のすべて)	
	<input type="checkbox"/> ごはん停止	<input type="checkbox"/> パン停止	<input type="checkbox"/> めん停止
	<input type="checkbox"/> 自己除去 (食品名	)	
	<input type="checkbox"/> 家庭より持参 (食品名	)	
	<input type="checkbox"/> 詳しい食材一覧表が必要		

※ 給食調理での対応、牛乳停止等、学校での管理が必要な場合には、医師が記入した「学校生活管理指導表」を提出していただきます。(乳糖不耐症の場合は医師の診断書または学校生活管理指導表を提出していただきます。)

※ ご記入いただいた食物アレルギーの情報は、学校での安全管理のため関係教職員に周知します。

## 食物アレルギー等対応 実施申請書（継続用）

令和 年 月 日

札幌市立 学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_

食物アレルギー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。

診断の結果は、変更が（ ありません ・ あります ）。

なお、食物アレルギー対応の実施にあたり、微量混入（コンタミネーション）の可能性が  
あることに同意いたします。

## 記

(ふりがな) 児童生徒氏名		年組	年 組
緊急連絡先 (勤務先など)	-----	電話番号	
		電話番号	
希望する対応内容（該当項目にチェックする☑）			
給食調理 での対応	除去食	<input type="checkbox"/> 鶏卵・うずらの卵・マヨネーズ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> アーモンド	
	代替食	<input type="checkbox"/> アイスクリーム <input type="checkbox"/> ヨーグルト <input type="checkbox"/> ゼリー・プリン類 <input type="checkbox"/> ジャム <input type="checkbox"/> バター	
給食調理 以外での 対応	<input type="checkbox"/> 牛乳停止	<input type="checkbox"/> 副食停止（牛乳・主食以外のすべて）	
	<input type="checkbox"/> ごはん停止	<input type="checkbox"/> パン停止	<input type="checkbox"/> めん停止
	<input type="checkbox"/> 自己除去（食品名	）	
	<input type="checkbox"/> 家庭より持参（食品名	）	
	<input type="checkbox"/> 詳しい食材一覧表が必要		

※ 給食調理での対応、牛乳停止等、学校での管理が必要な場合には、医師が記入した「学校生活管理指導表」を提出していただきます。（乳糖不耐症の場合は医師の診断書または学校生活管理指導表を提出していただきます。）

※ ご記入いただいた食物アレルギーの情報は、学校での安全管理のため関係教職員に周知します。

## 食物アレルギー個人調査票



裏面もあります

様式 6

年度									
学校名									
学年	小1	2	3	4	5	6	中1	2	3
学級									
番号									

児童生徒氏名				性別	男・女	生年月日	平成	年	月	日			
保護者氏名				電話番号				FAX番号					
				緊急連絡先									
保護者住所	〒 区												
主治医	病院名 ( ) 主治医名 ( ) 電話番号 ( )												
診断書 管理指導表	有・無	①	年	月	②	年	月	③	年	月	④	年	月
検査等	有・無	①	年	月	②	年	月	③	年	月	④	年	月
原因食品	①食品除去は( 医師 ・ 保護者 )の判断で行っている ②食物によるアナフィラキシーをおこしたこ												
症状	記入例：(○年○月) 茶碗蒸しを食べたときに、唇がはれて、口の中がかゆくなった。												
	記入例：(○年○月) 卵アレルギーであることがわかった。フライや天ぷらのつなぎ程度の量であれば問題ないが、それ以上の使用量の料理は食べないよう指導を受けた。												
病院・家庭での 処置や対応 (経年経過で)													
服薬	( 年 月 )					( 年 月 )							
	薬名( )					薬名( )							
調理実習 宿泊学習での 配慮希望	( 年 月 )					( 年 月 )							
	飲み方( )					飲み方( )							

緊急時の 対応	A 弱い反応 (皮膚症 状)	1 母(Tel ) 父(Tel )、または( )へ連絡 2 ( )病院の( )医師(Tel )へ連絡 *もし10分以内に反応が治まらない場合には「B強い反応の場合」の対応に移行する
	B 強い反応 (呼吸困 難) (腫れ)	1 <b>すぐに救急車を呼び、医療機関に移送</b> 2 母(Tel ) 父(Tel )、または( )へ連絡 3 ( )病院の( )医師(Tel )へ連絡 4 その他( )

緊急時の対応について 手引き P3 『表 1-2 食物アレルギーの症状』参照

・「皮膚粘膜症状」は「A 弱い反応」として対応する。

・「消化器症状」～「全身性症状」は、「B 強い反応」として対応する。「全身性症状」に移行するに  
したがって、反応はより強くなる。

## 〈学校給食における対応決定事項〉

裏面

	決定（年 月 日）	変更（年 月 日）	変更（年 月 日）
「給食調理」での対応	除去食対応 （食品名） 代替食対応 （食品名）		
「給食調理以外」での対応	牛乳停止      パン停止 ご飯停止      めん停止		
	自己除去対応 （食品名）		
	弁当（または代替食）持参 （食品名）		
その他	使用食材一覧表配布		

## 〈学校での様子〉～学校でアレルギー発症した場合などを記録

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症状			
処置経過			
その他			

## 〈その他・特記事項等〉 \*要記入年月日


食物アレルギー対応児童生徒一覧表

平成	年度		氏名	アレルギー	医療機関名	配慮事項(薬・その他)	「給食調理」での対応		「給食調理以外」での対応			食材一覧表希望	対応不要
	年	組番号					除去食	代替食	自己除去	弁当等持参	牛乳停止		
	1												
	2												
	3												
	4												
	5												
	6												
	7												
	8												

☆☆ 学校給食アレルギー対応依頼書 ☆☆

様式 8

学校 年 組 番 氏名

校長	教頭	担任	養護教諭	給食担当	栄養教諭 栄養職員	保護者印

希望される対応方法の項目に○を付け、\_\_月\_\_日( )までに提出してください。

\*印は含まれるアレルゲン ★印は除去食対象献立 ▲印は代替食対象献立

平成 26 年 5 月

日付	曜日	献立名	含まれるアレルゲン					希望される対応方法					備考		
			卵	乳	小麦	えび	かに	ごま	除去食 ★	代替食 ▲	食べる	自己除去		家庭より 持参	
5/7	水	牛乳		*					—	—					
		かぼちゃパン	*	*	*				—	—					
		キャロットポタージュ		*	*				—	—					
		★ほっけのオートミールライ (卵除去)	*		*				—	—					
		大根サラダ			*			*	—	—					
5/8	木	牛乳		*					—	—					
		長崎ちゃんぽん(長崎)			*	*		*	—	—					
		ごまみそポテト						*	—	—					
		りんご							—	—					
5/9	金	牛乳		*					—	—					
		チキンライス		*					—	—					
		道 白花豆コロッケ(40g)		*	*				—	—					
		フルーツカクテル							—	—					
5/12	月	牛乳		*					—	—					
		ハヤシライス			*				—	—					
		ほうれん草とコーンのサラダ			*			*	—	—					
		甘夏かん							—	—					
5/13	火	牛乳		*					—	—					
		ごはん							—	—					
		五目煮(醤油 ごはん用)			*				—	—					
		ししゃものピリカラ揚げ1			*				—	—					
		おひたし(小松菜/もやし)			*				—	—					
5/14	水	牛乳		*					—	—					
		豆パン	*	*	*				—	—					
		ワンドゥンスープ塩			*				—	—					
		お好み揚げ	*		*	*			—	—					
		中華サラダ	*	*	*			*	—	—					
5/15	木	牛乳		*					—	—					
		ゆであげトマトソース			*	*			—	—					
		サイコロサラダ	*	*	*			*	—	—					
		▲ヨーグルト		*					—	—					
5/19	月	牛乳		*					—	—					
		★味噌かつ丼 (卵除去)	*		*			*	—	—					
		すまし汁 (豆腐 わかめ)			*				—	—					
		磯和え(小松菜/白菜)			*				—	—					

※子学校での帳票の取り扱いについて

子学校は保護者からの依頼書の提出後、親学校の栄養教諭・栄養職員に原本を送付する。  
栄養教諭・栄養職員は確認(捺印)し、子学校に返送する。原本は子学校で保管する。









## 学校給食におけるアレルギー対応に関する書類の提出

対応内容		提出書類	食物アレルギー対応食実施申請書	学校生活管理指導表	食物アレルギー個人調査票
<給食調理での対応>		除去食・代替食	○	○	○
<給食調理以外での対応>		牛乳停止	○	○	○
		自己除去	○	unnecessary 除去食を防ぐためにも、医療機関での診断をすすめる。 学校給食で「学校給食アレルギー対応依頼書」による配慮や管理が必要な場合は提出	○
		弁当（又は代替食）持参	○		○
		ごはん・パン・めん停止	○		○
<対応なし> ※給食に出ない食品でアレルギー症状がでる場合			×		×

## 各種様式の保存期間

	様式	保存(保管)期間	保存(保管)期間後の取り扱い等	
			進級時	卒業・転出時
1	学校給食におけるアレルギー調査のお願い (様式 1-1、1-2、1-3)	次年度調査まで	廃棄	廃棄
2	学校生活管理指導表 (様式 2) (「意見書」も同様の取り扱いとする。)	在校中	※対応に変更がない場合引継ぎする。 ※対応に変更がある場合返却し、改めて提出を依頼する。	返却
3	面談票(様式 3)	次回面談票作成まで	廃棄	廃棄
4	食物アレルギー対応食実施申請書 (様式 4-1,4-2・様式 5)	次年度申請書提出まで	廃棄	廃棄
5	食物アレルギー個人調査票 (様式 6)	在校中	※引継ぎ	返却 ※中学校進学の際は申し送る。
6	児童生徒一覧表(様式7)	次年度分作成まで	廃棄	廃棄
7	食物アレルギー対応依頼書 (様式8)	1年	廃棄	廃棄
8	アレルギー対応食チェック表 (様式9)	1年	廃棄	廃棄

