

アレルギー対応給食申請事前協議書

年 月 日

尾張旭市教育委員会 宛て

保護者氏名

<児童生徒の情報>

学 校 名	学校			年	組
ふりがな 児童生徒氏名					
生 年 月 日	年	月	日	年齢	歳
住 所	尾張旭市			電話	
掛かり付け 医療機関名				電話	

<食物アレルギーの状況>医師により診断のあるもの

食 品 名	アレルギー の有無	具体的な品目	具体的な症状
卵	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
乳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
小麦	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
そば	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
ピーナッツ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
種実類・木の実類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
甲殻類(エビ・カニ)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
果物類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
魚類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
肉類	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
その他1	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
その他2	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

<アナフィラキシーショックの経験>

<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	回数	回	原因:
---	----	---	-----

<これまでの学校給食での対応>新小学1年生は、保育園又は幼稚園での対応

<input type="checkbox"/>	毎日弁当を持参していた。	<input type="checkbox"/>	献立により弁当を持参していた。
<input type="checkbox"/>	自分で除去していた。	<input type="checkbox"/>	特に対応してもらっていなかった。