

提出日： 年 月 日

## 食物アレルギー対応食 申込書(新規・継続・転入)

※該当するものに○をしてください

豊中市教育長 様

保護者名

学校給食での食物アレルギー対応について、下記の必要書類を添えて申込みます。

学校名	学校		学年・組	年 組
(フリガナ) 名前		性別	生年月日	年 月 日生
(フリガナ) 保護者名			FAX 番号	
緊急連絡先	電話番号 ①	児童生徒との関係 ( )	電話番号 ②	児童生徒との関係 ( )
住 所	〒			

前籍の保育所(園)・こども園・幼稚園・学校での対応(新規・転入時のみ記入)

園・学校名	給食対応	有・無・毎日弁当
これまでの 給食対応内容		

## 1 添付書類(必須)

- ☐ (様式2:学校生活管理指導表) ※ 医師の証明のあるもの  
☐ (様式B:家庭における食物アレルギー対応の程度(保護者記入)) ※ 新規の場合のみ

## 2 食物アレルギー対応食の実施にあたり、下記のことを理解して同意します。

★すべての項目を確認のうえ、該当する箇所をチェックしてください。

- ☐ アレルゲンが、鶏卵・うずら卵のみであること  
※学校給食では、えび、かに、くるみ、そば、落花生(ピーナッツ)、アーモンド、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、マカダミアナッツを使用しないため、卵の他にこれらのアレルギーがある場合でも、対応食の提供は可能
- ☐ 食物アレルギーと医師から診断され、家庭でも食事制限をしていること
- ☐ 症状が重篤でなく、給食調理場での調理対応が可能なこと(コンタミネーションによる発症の危険のないこと)
- ☐ 年1回、医師が診断した(様式A:学校生活管理指導表)を提出するとともに、保護者と学校は連絡・確認を行い、必要に応じて面談すること
- ☐ 専用容器等の表面に、該当児童生徒の学校名・クラス名・生徒名等を表示することが可能なこと  
**給食実施全日程、食物アレルギー対応食専用容器に入れて提供**
- ☐ 栄養面・献立面で不足が生じる可能性があり、一部弁当持参の必要な場合があること
- ☐ この申込書及び給食対応の内容は、豊中市・豊中市教育委員会・学校(教職員全員)・医療機関で情報が共有されること

※必要書類を提出いただいた後審査を行い、決定者には後日、決定通知書を送付いたします。

保護者→学校(コピーを学校保管)→教育委員会(原本保管)