

大和高田市学校給食申込書兼食物アレルギー調査票

〔大和高田市学校給食申込書〕

（あて先）大和高田市長 宛

年 月 日

保 護 者	住 所	〒 ー
	フリガナ	
	名 前	
	電話番号	

児 童 ・ 生 徒 ・ 園 児	入学（園）・転 入学校（園）名	大和高田市立	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 幼稚園	年 組 番	
	フリガナ			歳 児 組	
	名 前			生 年 月 日	年 月 日
	給食の開始を 希望する日		年 月 日		

私は、上記の児童、生徒又は園児が大和高田市立小学校、中学校又は幼稚園に在籍に限り、小学校、中学校又は幼稚園にて提供される学校給食を申し込みます。

〔食物アレルギー調査票〕

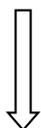
食物アレルギー疾患のあるお子さんの学校・園生活をより安心して安全なものとするため
お子さんのアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。

下記の問いの該当するものに○印をつけ、それ以外は具体的にご記入のうえ提出してください。

問1 現在、お子さんに食物アレルギーはありますか？

(1) はい ・ (2) いいえ ⇨ 「いいえ」にお答えいただいた方の調査はここ

で終了です。ご協力ありがとうございました。



「はい」にお答えいただいた方は裏面もご記入下さい。

問2 食物アレルギーで、医師の診察を現在受けていますか？

(1) はい【最新の受診年月（ 年 月）】 ・ (2) いいえ

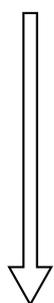
問3 食物アレルギーの原因食品は何ですか？

問4 家庭では、どのような対応をしていますか？

- (1) 医師の指導のもと除去食をしている。
- (2) 独自で除去食をしている。
- (3) 特にしていない。

問5 学校給食におけるアレルギー食対応を希望しますか？

(1) 希望する ・ (2) 希望しない



理由：1 家庭で特にしていない。

2 医師の指導により学校給食における対応の必要はない。

3 その他（ ）



調査はこれで終了です。

ご協力ありがとうございました。

「希望する」と回答された方には、後日、「学校給食における食物アレルギー対応について」の文書を送付します。

なお、学校給食でのアレルギー食対応については、下記のとおり基準を設けており、この調査がすぐに対応をきめるものではありませんので、ご了承下さい。

【 学校給食でのアレルギー食対応についての基準 】

- ① 医師により食物アレルギーと診断され、定期的に受診をしていること。
- ② 主治医による「学校生活管理指導表」(診断書)を提出していただき、学校給食で食物アレルギーの配慮や管理が必要であると指示されていること。
- ③ 家庭でも除去食を実施していること。

* 本市学校給食における食物アレルギー対応については、申請のあった原因食品を除いて給食を提供する「除去食」の対応をさせていただきます。

* 学校給食アレルギー食対応にあたり、必要に応じて面談等をお願いする場合があります。