

様式1

## 食物アレルギー対応実施申請書（新規・継続）

令和 年 月 日

佐伯市教育委員会教育長 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。

### 記

学校（園）名	学校（幼稚園） 年 組		
（ふりがな） 児童生徒等氏名	性別（男・女）	生年 月日	平成 年 月 日
住 所	〒	電話	
緊急連絡先		電話	
		電話	
アレルギーの 診断を受けた 病院・主治医		電話	
希望する 対応内容  (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 除去食又は代替食	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 落花生	
	<input type="checkbox"/> 給食停止等	<input type="checkbox"/> 給食停止（弁当持参） <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> パン停止	
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していただけますか。（学校給食は同一の釜やフライヤーで毎日違う料理を作るのでコンタミ調理になります。）（ はい ・ いいえ ）			
※「継続」の場合のみ記入 希望するアレルギー対応は、前年度と変更が（ ありません ・ あります ）。			