

食物アレルギー対応申請書（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 _____

学校給食における食物アレルギー対応について、下記のとおり申請します。

記

学校（園）名	大分県立佐伯支援学校			年	組
(ふりがな)		生年	平成・令和		
児童生徒等氏名		月日	年 月 日		
住 所	〒 佐伯市		電話		
緊 急 連 絡 先	(続柄)		電話		
	(続柄)		電話		
アレルギーの 診断をうけた 病院・主治医			電話		
①希望する 対応内容 (該当項目に☑)	☐ 除去食又は代替食 ☐ 給食停止（弁当持参） → 飲用牛乳の提供を ☐ 希望する ☐ 希望しない		②原因食品 (該当項目に☑)	☐ 卵 ☐ 乳 ☐ すべて除去 ☐ 飲用牛乳のみ停止 ☐ えび ☐ かにか ☐ 小麦 ☐ 落花生 ☐ くるみ	
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 ）。					