学校給食における
食物アレルギー対応の手引き

令和８年 10 月　改訂版

佐伯市教育委員会

目　　次

学校給食における食物アレルギー対応の大原則・・・・・・１

１　基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

２　対応の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

３　対応の手続きと流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

４　除去食調理や給食提供にかかる対応の制限・・・・・・・・６

５　給食費の取り扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・７

食物アレルギー対応申請の流れ　≪学校(園)用≫　　・・・８

学校給食における食物アレルギー対応フローチャート・・・９～10

乳糖不耐症対応申請の流れ　≪学校(園)用≫　　・・・・・11

学校給食における乳糖不耐症対応フローチャート・・・・・12～13

各種様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14～34

学校給食における
食物アレルギー対応の大原則

◎食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。

◎食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。

◎「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする。

◎安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。

◎学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。

◎教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援する。

※抜粋：「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成 27 年 3 月文部科学省）

１　基本的な考え方

学校給食は、栄養バランスのとれた食事を提供することにより、成長期にある児童生徒の心身の健全な発達に資するとともに、学校における食育を推進する上で、また、生きた教材として食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上でも重要な役割を果たしている。

このように、学校給食は、学校教育の一環として実施されているものであることから、食物アレルギーを有する児童生徒に対しても、実施可能な範囲内で対応する必要がある。

しかしながら、食物アレルギーの原因となる食品（アレルゲン）や症状の程度は、一人一人異なっており、安易な判断による除去食・代替食の提供は、適正な栄養が摂取できないことによって、成長期においての身体の成長に影響を与えるだけでなく、呼吸困難や意識喪失など重篤な症状に陥る場合も考えられる。

学校給食の安全確保の観点からも、児童生徒自身はもちろん保護者も正しいアレルギー症状の把握に努め、安易な判断で対応食を実施することは避けるべきである。

そのため、食物アレルギーを有する児童生徒に、年に１回は医療機関を受診してもらい、医師の診断・指示に基づき、食物アレルギー対応を実施していくこととする。

２　対応の内容

学校給食での食物アレルギー対応は、**『医師の診断に基づき、家庭でも原因食物の除去を行う等の対応をしている』**ことを前提とし、医師の診断に基づいた保護者の申請により行うこととする。

（１）対応内容

①給食の使用食材を細かく示した「詳細献立表」を配布し、保護者へ給食内容を知らせる。

②除去食又は代替食を提供する。

安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。

③弁当を家庭から持参する。

・その日一部弁当：アレルゲンのある献立のみ、一部弁当を持参

・その日全部弁当：アレルゲンのある日は、１食分全部弁当を持参

・給食提供なし：年間を通して、毎日弁当を持参

（２）アレルゲン食品と対応内容

アレルゲン食品と対応内容は、表１「アレルゲン食品と対応内容」のとおりである。

食品衛生法で表示が義務づけられている特定原材料８品目**【卵・乳・えび・かに・小麦・落花生・そば・くるみ】について、除去食又は代替食対応とする。**

それ以外の食品については、家庭で判断し、原因食品を除いて食べるか（自己除去）、自己除去が難しい場合等は弁当を持参する。

表１　アレルゲン食品と対応内容

アレルゲン食品	詳細献立表の配布	除去食等の提供	弁当の持参	備　考
卵、乳、えび、かに、小麦、落花生、そば、くるみ	給食の使用食材を細かく示した献立表を配布	可能な範囲で除去食又は代替食を提供(完全除去)	除去調理できないものは弁当を持参	
その他の食品	給食の使用食材を細かく示した献立表を配布			家庭で判断して自己除去又は代替食(弁当)を持参

（３）除去食対応についての補足事項

①除去食対応は、学校の体制、人員、調理場の作業環境の中で、安全に提供できる範囲で行う。なお、教職員のアレルギー対応については、当該給食センターでアレルギー対応食の提供があり、かつ同様のアレルギーであれば対応も可能とする。教職員のみのアレルギー対応は行わない。

②乳アレルギーの場合は、飲用牛乳のほか、乳が含まれるものはすべて除去する（完全除去食)。乳糖不耐症等の場合は、飲用牛乳のみ停止する。

③乳アレルギーがない場合は、１食分弁当持参でも、飲用牛乳を提供する。

３　対応の手続きと流れ

学校給食における食物アレルギー対応で重要なことは、食物アレルギー等を有する児童生徒を正確に把握することである。

保護者や医師からの正確な情報の把握に努め、その把握した情報をもとに、市教委、給食センター等と協議の上、適切な対応を決定する。

（１）食物アレルギー対応希望者の対応手順

①食物アレルギー対応希望の申し出　　**保護者→学校**

↓

②「食物アレルギー対応申請書」（様式１－１）　　**学校→保護者**

「食物アレルギー個人調査票」（様式２）等の提出

及び医療機関の受診を依頼

↓

③食物アレルギー対応の申請　　**保護者→学校**

【提出書類】

・食物アレルギー対応申請書（様式１－１）
・食物アレルギー個人調査票（様式２）
・学校生活管理指導表
・食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書

↓

④食物アレルギー状況調査の実施

提出された各書類の適合性を確認し、原因食品・症状等を把握

↓

⑤学校での面談

保護者・管理職及び実務者（栄養教諭等・養護教諭・学級担任等）で個別面談を実施し、「面談記録票」を作成

↓

⑥食物アレルギー対応の実施依頼　　**学校→給食センター→市教委**

【提出書類】

・食物アレルギー対応の実施について（様式６－１）
・食物アレルギー対応申請書（様式１－１）
・食物アレルギー個人調査票（様式２）の写し
・学校生活管理指導表の写し
・面談記録票の写し
・食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書

↓

⑦必要に応じて、栄養教諭等が追加調査

↓

⑧対応の決定　　**市教委→保護者**

「食物アレルギー対応決定通知書」（様式３－１）の送付　　※学校及び給食センターは写しを保管

（２）乳糖不耐症対応希望者の対応手順

①乳糖不耐症対応希望の申し出　　**保護者→学校**

↓

②「乳糖不耐症対応申請書」（様式１－２）の提出及び医療機関の受診を依頼　　**学校→保護者**

↓

③乳糖不耐症対応の申請　　**保護者→学校**

【提出書類】

・乳糖不耐症対応申請書（様式１－２）

・診断書

↓

④状況調査

提出された各書類の適合性を確認し、症状等を把握

↓

⑤学校での面談

保護者・管理職及び実務者（栄養教諭等・養護教諭・学級担任等）で個別面談を実施し、「面談記録票（乳糖不耐症用）」を作成

↓

⑥乳糖不耐症対応の実施依頼　　**学校→給食センター→市教委**

【提出書類】

・乳糖不耐症対応の実施について（様式６－２）

・乳糖不耐症対応申請書（様式１－２）

・診断書の写し

・面談記録票（乳糖不耐症用）の写し

・食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書

↓

⑦対応の決定　　**市教委→保護者**

「乳糖不耐症対応決定通知書」（様式３－２）の送付　　※学校及び給食センターは写しを保管

（３）対応の手続きにおける留意事項

①アレルギー対応が決定した児童生徒の保護者には、対応の実施について毎月の詳細献立表を、給食センターから学校を通じて専用封筒で渡す。保護者は詳細献立表を確認後、押印し、学校を通じて給食センターへ返却する。飲用牛乳、そばについては詳細献立表はない。

②申請時期

＊新入園及び新入学時・・・就学時健診、保護者会等で「食物アレルギー等対応調査票」を配布し、アレルギー対応の希望を把握するための調査を行う。

＊進級時・・・・・・・・３学期に新年度に向けた対応の継続等を確認する。

＊新規発症及び転入時・・新入園及び新入学時と同様の対応を迅速に行う。

③食物アレルギーの症状は成長とともに緩和されていく側面もあることから、毎年、申請書等の提出を求めることとする。ただし、乳糖不耐症については、新入園及び新入学時または新規発症及び転入時のみ申請書等の提出を求めることとする。
④医師の診断時に文書料が必要となる場合は、その一部を市が補助する。（要申請）
⑤対応の変更がある場合又は対応を中止する場合は、「食物アレルギー等対応申請書（変更・中止）」（様式４）の提出を依頼する。対応の変更がある場合は、必要に応じて、医師の診断書の提出を求める。市内転学の場合は、「食物アレルギー等対応申請書（変更・中止）」（様式４）の提出を依頼する。

４　除去食調理や給食提供にかかる対応の制限

（１）「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成 27 年３月文部科学省）を参考とする。

（２）除去食調理は、原材料に示されたアレルゲン食品を全て除去したもの（完全除去）とする。アレルゲン食品を少量食べられる場合も、原則、完全除去食の提供又は一部弁当持参とする。

（３）家庭からの持込食材の調理は行わない。

（４）主食（パン・めん等）にアレルゲン食品が含まれ除去調理ができない場合は主食持参とする。

（５）一つの献立に除去対応食品が重なって入っている場合は、その食品をすべて除いて調理した一種類の同じ除去食又は代替食の提供を基本とする。
＜例＞「えび」と「卵」入りスープの場合、「えびと卵なしスープ」一種類を除去食とする。

（６）調味料・だし・添加物・加工食品について、十分、原材料を確認して選定するようにする。ただし、食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても、症状誘発の原因となりにくい下記（表２）の調味料・だし・添加物については、完全除去でも基本的には除去しない。これらについて発症が懸念される場合は、弁当持参とする。

表２　除去しない調味料・だし・添加物等

原因食物	除去する必要のない調味料・だし・添加物等
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ・酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ

ゴマ	ゴマ油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

※抜粋：「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成 27 年 3 月文部科学省）

（7）加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示があるもので、アレルゲンの混入による影響が心配される場合は、給食の提供は行わず、弁当持参とする。

＜注意喚起例＞・同一工場、製造ライン使用によるもの
・原材料の採取方法による海産物（しらす、海藻等）
・えび、かにを捕食していることによる海産物や練り製品等

（8）食器や調理器具の共用ができない場合は、給食の提供は行わず、弁当持参とする。

専用の調理室や調理器（オーブン、釜、鍋等）がないことや、食器具は共用であることから､洗浄後の微量な残留物によりアレルゲン反応を発症する懸念がある場合は、給食の提供は行わず、弁当持参とする。

（9）別揚げは行わない。

揚げ油の共用ができない場合は、給食の提供は行わず、弁当持参とする。

※大量調理により揚げ油を繰り返し再利用するので、前回までの給食にアレルゲン食品を含む揚げ物がある場合、その食品や成分が含まれていることがある（小麦、卵、乳製品、甲殻類等）。

５　給食費の取り扱いについて

（1）弁当持参や除去食による給食費の返金は行わない。ただし、年間を通し毎日全弁当を持参する場合には、申請により給付金を支給する。

（2）飲用牛乳の停止分は学期末等に清算し返金する。（給食費無償の場合を除く。）

（3）年間を通して給食の提供なしとした場合は、給食費の集金はしない。

ただし、飲用牛乳を飲む場合は、牛乳代のみ集金する。（給食費無償の場合を除く。）

食物アレルギー対応申請の流れ　≪学校(園)用≫

11月中	市教委から各幼・小中学校及び佐伯支援学校へ食物アレルギー等対応調査を依頼

↓

12～１月	「食物アレルギー等対応調査票」を配布　（新入生には入学説明会等で保護者に配布）

↓

１月	「食物アレルギー等対応調査票」(３)で『はい』と答えた保護者に申請書等を配布 【配布書類】　※「そば」については給食では出さないので申請不要 ①食物アレルギー対応申請書（様式1-1）※新規・継続とも ②食物アレルギー個人調査票（様式２）　※進級する児童生徒には前年度のものを返却 ③学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)　※進級する児童生徒には前年度のものを返却 ④【主治医宛文書】「**学校生活管理指導表**(アレルギー疾患用)又は診断書の記載について」 ⑤【保護者宛文書】「学校給食において食物アレルギー等対応を希望される保護者の皆様へ」 ⑥食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書 **※「学校生活管理指導表の提出がない場合、食物アレルギー対応ができないこと」や「文書料については市の補助があること」について保護者に説明し、必ず学校生活管理指導表を提出してもらうこと**

↓

２月	申請書等を提出した保護者との面談　（「面談記録票」を作成） 【提出書類】 ①食物アレルギー対応申請書（様式1-1） ②食物アレルギー個人調査票（様式２） ③学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

↓

２月末	面談終了後、給食センターに必要書類を提出 【提出書類】 ①食物アレルギー対応の実施について（様式6-1） ②食物アレルギー対応申請書（様式1-1）　原本 ※学校は写しを保管 ③食物アレルギー個人調査票（様式２） ④学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）　写し ⑤面談記録票 ⑥食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書　原本 ※申請する保護者のみ

↓

３月上旬	教育委員会から以下の書類が届いたら保管する。 ①食物アレルギー対応決定通知書　（様式3-1）　写し

※申請時の注意事項

・新入園児、新１年生については入園、入学する学校で面談を行う。

・申請書等の児童生徒の学年は旧学年を記載する（新入園児・新小学１年生を除く）。

学校給食における食物アレルギー対応フローチャート

学校・園

対応申請の確認

医師に除去を指示されており、「食物アレルギー等対応調査票」(3)で『はい』と答えた保護者にのみ、申請書等の配布及び提出、医療機関の受診を依頼

①申請書（様式1-1）　②個人調査票（様式２）　③生活管理指導表

※進級する児童生徒には前年度のものを返却

⇩

アレルギー状況調査

提出された各書類の適合性を確認し、原因食品・症状や状態を把握

①申請書（様式1-1）　②個人調査票（様式２）　③生活管理指導表

⇩

個別面談

保護者、管理職及び実務者（栄養教諭等、養護教諭、学級担任等）で個別面談を行う

※面談で話し合った内容は必ずしも決定ではない　**（面談記録票）**

⇩

給食センターに依頼

保護者からの提出書類を添えて給食センターに依頼

①実施依頼書（様式6-1）

②申請書（様式1-1）　原本

③個人調査票（様式２）

④生活管理指導表　写し

⑤面談記録票

⑥食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書　原本

⇩

給食センター・市教委

追加調査

必要に応じて栄養教諭等が聞き取り調査を実施

⇩

対応の決定

学校を通じて提出された申請書等により、教育長が対応を決定する

決定は書面で保護者に通知する

①決定通知書（様式3-1）

学校及び給食センターは決定通知書の写しを保管する

①決定通知書（様式3-1）※写し

⇩

献立表などの配布

対応が決定した保護者に、給食センターから学校を通じて専用封筒で詳細献立表を渡す。

保護者に内容の確認をしてもらい、押印後、学校を通じて給食センターへ封筒を返却。

⇩

調　理

専用器具で、原因食品を混入しないように調理する。

献立は、原因食品の除去又は一部代替食で実施する（完全除去）。

⇩

配食・配送

他の児童生徒等の給食と混同しないよう、専用容器に個人名を貼付し、配食・配送する。

⇩

学校・園

確認・指導

・届いた給食内容に間違いがないか、受取時に確認する。

※受取時に確認する用紙は、センターごとで異なるので詳しくはセンターに問い合わせる。

・配膳時、対象児童生徒等が誤って食べないよう指導する。また、そのほかの児童生徒等へも指導を行う。

・対象児童生徒等の保護者との連絡を密にする。

※家庭での指導…保護者は児童生徒等に対し、詳細献立表の内容の確認を必ず行うこと。

※食物アレルギー症状が成長とともに緩和されていく側面があることから、申請書等は毎年提出する。

※市外転出時は様式４（中止）、市内転学時は様式４（変更）を提出する。

学校給食における食物アレルギー対応フローチャート（市内転学時）

転学後の学校・園

対応申請の確認	転学前の学校でアレルギー対応を実施していた児童・生徒の保護者に、申請書の提出を依頼 **①申請書（様式４ 変更）**

⇩

転学前の学校へ依頼	転学前の学校に以下の書類の送付を依頼 **①申請書（様式１-1）（写）** **②個人調査票（様式２）（写）** **③生活管理指導表（原本）** **④面談記録票（写）** **転学前の学校は、依頼を受け転学後の学校へ書類を送付**

⇩

個別面談	保護者、管理職及び実務者（栄養教諭等、養護教諭、学級担任等）で個別面談を行う ※面談で話し合った内容は必ずしも決定ではない **（面談記録票）**

⇩

給食センターに依頼	保護者及び転学前の学校からの提出書類を添えて給食センターに依頼 **①実施依頼書（様式6-1）** **②申請書（様式４ 変更）** 原本 **③申請書（様式１-1）** **④個人調査票（様式２）** **⑤生活管理指導表** **⑥面談記録票** 写し（③、④、⑤は転学前の学校のもの。⑥は転学後の学校のもの。）

⇩

給食センター・市教委

追加調査	必要に応じて栄養教諭等が聞き取り調査を実施

⇩

対応の決定	学校を通じて提出された申請書等により、教育長が対応を決定する 決定は書面で保護者に通知する **①決定通知書（様式５）** 学校及び給食センターは決定通知書の写しを保管する **①決定通知書（様式５）**※写し

⇩

献立表などの配布	対応が決定した保護者に、給食センターから学校を通じて専用封筒で詳細献立表を渡す。 保護者に内容の確認をしてもらい、押印後、学校を通じて給食センターへ封筒を返却。

⇩

調　理	専用器具で、原因食品を混入しないように調理する。 献立は、原因食品の除去又は一部代替食で実施する（完全除去）。

⇩

配食・配送	他の児童生徒等の給食と混同しないよう、専用容器に個人名を貼付し、配食・配送する。

⇩

学校・園

確認・指導	・届いた給食内容に間違いがないか、受取時に確認する。 ※受取時に確認する用紙は、センターごとで異なるので詳しくはセンターに問い合わせる。 ・配膳時、対象児童生徒等が誤って食べないよう指導する。また、そのほかの児童生徒等へも指導を行う。 ・対象児童生徒等の保護者との連絡を密にする。 ※家庭での指導…保護者は児童生徒等に対し、詳細献立表の内容の確認を必ず行うこと。

乳糖不耐症対応申請の流れ　≪学校(園)用≫

11月中	市教委から各幼・小中学校及び佐伯支援学校へ食物アレルギー等対応調査を依頼

↓

12～１月	**【新入生】**入学説明会等で保護者に「食物アレルギー等対応調査票」を配布

↓

１月	**【新入生】**「食物アレルギー等対応調査票」(４)で『はい』と答えた保護者に申請書等を配布 〈配布書類〉 ①乳糖不耐症対応申請書（様式1-2） ②【主治医宛文書】「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)又は診断書の記載について」 ③【保護者宛文書】「学校給食において食物アレルギー等対応を希望される保護者の皆様へ」 ④食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書 **※「診断書の提出がない場合、乳糖不耐症対応ができないこと」や「診断書料については市の補助があること」について保護者に説明し、必ず<u>診断書</u>を提出してもらうこと**

↓

２月	申請書を提出した保護者との面談　（「面談記録票」を作成） 【提出書類】 ①乳糖不耐症対応申請書（様式1-2） ②**診断書**（学校生活管理指導表は不可）

↓

２月末	面談終了後、給食センターに必要書類を提出 【提出書類】 ①乳糖不耐症対応の実施について（様式6-2） ②乳糖不耐症対応申請書（様式1-2）　原本 ③診断書　写し ④面談記録票（乳糖不耐症用）　写し ⑤食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書　原本 ※申請する保護者のみ

↓

３月上旬	教育委員会から以下の書類が届いたら保管する。 ①乳糖不耐症対応決定通知書　（様式3-2）　写し ※対応期間は、幼稚園卒園・小学校卒業・中学校卒業までとし、進級時には申請不要

※申請時の注意事項

・新入園児、新１年生については入園、入学する学校で面談を行う。

学校給食における乳糖不耐症対応フローチャート

学校・園

対応申請の確認	**【新入生】**医師に乳糖不耐症と診断されており、「食物アレルギー等対応調査票」(４)で『はい』と 答えた保護者にのみ、申請書等の配布及び提出、医療機関の受診を依頼 **①申請書（様式1-2）**
⇩	
状況調査	提出された各書類の適合性を確認し、症状や状態を把握 **①申請書（様式1-2）　②診断書**
⇩	
個別面談	保護者、管理職及び実務者（栄養教諭等、養護教諭、学級担任等）で個別面談を行う ※面談で話し合った内容は必ずしも決定ではない　**（面談記録票）**
⇩	
給食センターに依頼	保護者からの提出書類を添えて給食センターに依頼 **①実施依頼書（様式6-2）** **②申請書（様式1-2）**　原本 **③診断書**　写し **④面談記録表（乳糖不耐症用）**　写し **⑤食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書**　原本
⇩	

給食センター・市教委

対応の決定	学校を通じて提出された申請書等により、教育長が対応を決定する 決定は書面で保護者に通知する **①決定通知書（様式3-2）**<u>**※期間は、卒園または卒業まで**</u> 学校及び給食センターは決定通知書の写しを保管する **①決定通知書（様式3-2）**※写し
⇩	

学校・園

指　導	・飲用牛乳を停止する。（※卒園・卒業まで）

※申請書等は入園・入学時のみ提出する。

※市外転出時は様式４（中止）、市内転学時は様式４（変更）を提出する。

学校給食における乳糖不耐症対応フローチャート（市内転学時）

転学後の学校・園

対応申請の確認	転学前の学校で乳糖不耐症対応を実施していた児童・生徒の保護者に、申請書の提出を依頼 **①申請書（様式４ 変更）**

⇩

転学前の学校へ依頼	転学前の学校に以下の書類の送付を依頼 **①申請書（様式1-2）** **②診断書** **③面談記録表（乳糖不耐症用）** **転学前の学校は、依頼を受け転学後の学校へ書類を送付**

⇩

個別面談	保護者、管理職及び実務者（栄養教諭等、養護教諭、学級担任等）で個別面談を行う ※面談で話し合った内容は必ずしも決定ではない **（面談記録票）**

⇩

給食センターに依頼	保護者からの提出書類を添えて給食センターに依頼 **①実施依頼書（様式6-2）** **②申請書（様式４ 変更）** 原本 **③診断書** **④面談記録表（乳糖不耐症用）** 写し （③は転学前の学校のもの。④は転学後の学校のもの。）

⇩

給食センター・市教委

対応の決定	学校を通じて提出された申請書等により、教育長が対応を決定する 決定は書面で保護者に通知する **①決定通知書（様式５）<u>※期間は、卒園または卒業まで</u>** 学校及び給食センターは決定通知書の写しを保管する **①決定通知書（様式５）**※写し

⇩

学校・園

指　導	・飲用牛乳を停止する。（※卒園・卒業まで）

各 種 様 式

	食物アレルギー等対応調査票
様式 1-1	食物アレルギー対応申請書（新規・継続）
様式 1-2	乳糖不耐症対応申請書
様式２	食物アレルギー個人調査票
様式 3-1	食物アレルギー対応決定通知書（新規・継続）
様式 3-2	乳糖不耐症対応決定通知書
様式４	食物アレルギー等対応申請書（変更・中止）
様式５	食物アレルギー等対応決定通知書（変更・中止）
様式 6-1	食物アレルギー対応の実施について（依頼）
様式 6-2	乳糖不耐症対応の実施について（依頼）
様式 6-3	食物アレルギー及び乳糖不耐症対応の変更・中止について（依頼）
様式第１号	食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書
様式第２号	食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付決定及び交付額の確定通知書
	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
	面談記録票
	面談記録票（乳糖不耐症用）
	保護者確認用連絡封筒（例）

食物アレルギー等対応調査票（保護者記入）

（記入年月日）令和　　年　　月　　日

学校(園)名：佐伯市立

年　　組　　番　　氏名：

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お答え下さい。

（1）食物アレルギーがありますか。(どちらかに○を)

（　　）はい　→（2）へ　　（　　）いいえ　→（4）へ

（2）原因食品は何ですか。(該当するものに○を)

	原因食品	
表示義務８品目	卵 ・ 乳 ・ えび ・ かに ・ 小麦 ・ 落花生 ・ そば ・ くるみ	→（3）へ
そ の 他		→（4）へ

※学校給食における食物アレルギー対応は、**表示義務８品目【卵・乳・えび・かに・小麦・落花生・そば・くるみ】のうち「そば」を除く７品目**についてのみ、除去食又は代替食の対象とします（「そば」は給食に出しませんが、コンタミ等の極微量でも症状が出る場合は弁当対応を考慮します)。

８品目以外の食品については、詳細な献立表を配布しますので、**保護者の指示又は児童生徒自身の判断により原因食品を除いて食べるか、除いて食べることが難しい場合は家庭から一品又は弁当を持参していただくことになります。**

（3）【卵・乳・えび・かに・小麦・落花生・くるみ】について、学校給食での除去食又は代替食対応・給食停止（弁当持参）を希望しますか。(どちらかに○を)

（　　）はい　　（　　）いいえ　　→回答後（4）へ

（4）乳糖不耐症と診断されており、飲用牛乳停止を希望しますか。

（　　）はい　　（　　）いいえ　　（　　）対応中 ※新２～６年生

（3）で「はい」と答えた方は、後日、学校から下記の①～⑤の書類を受け取り、③と④により医療機関を受診後、①と②に必要事項を記入し、①～③の書類を学校に提出して下さい。

（4）で「はい」と答えた方は、後日、学校から下記の④～⑥の書類を受け取り、④により医療機関を受診後、⑥に必要事項を記入し、診断書と一緒に学校に提出して下さい。

※食物アレルギー対応・乳糖不耐症対応を希望する場合は、**医師の診断が必要**です。

①食物アレルギー対応申請書（様式１－１）
②食物アレルギー個人調査票（様式２）
③学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
④【主治医宛文書】「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)又は診断書の記載について」
⑤【保護者宛文書】「学校給食において食物アレルギー等対応を希望される保護者の皆様へ」
⑥乳糖不耐症対応申請書（様式１－２）

この調査票は、令和　　年　　月　　日までに学校（園）へ提出して下さい。
年度途中で、アレルギーを発症したり、症状に変化があったりした場合は、随時対応します。

様式１－１

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

<table>
<tr><td>学校（園）名</td><td colspan="3">佐伯市立　　学校（幼稚園）　　年　　組</td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
児童生徒等氏名</td><td></td><td>生年
月日</td><td>平成 ・ 令和
年　月　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td>〒
佐伯市</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td>氏名　　（続柄　　）</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名　　（続柄　　）</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>アレルギーの診断をうけた病院・主治医</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>①希望する対応内容
（該当項目に☑）</td><td colspan="2">☐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</td><td>②原因食品
（該当項目に☑）</td><td>☐卵
☐乳　☐すべて除去
☐飲用牛乳のみ停止
☐えび
☐かに
☐小麦
☐落花生
☐くるみ</td></tr>
<tr><td colspan="4">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）の可能性が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　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">※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　）。</td></tr>
</table>

様式１－２

乳糖不耐症対応申請書

令和　　年　　月　　日

佐伯市教育委員会教育長　様

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校給食における乳糖不耐症対応について、下記のとおり申請します。

記

学校（園）名	佐伯市立　　学校（幼稚園）　　年　　組		
（ふりがな） 児童生徒等氏名		生年 月日	平成 ・ 令和 年　月　日
住　所	〒 佐伯市	電話	
緊急連絡先	氏名　（続柄　）	電話	
	氏名　（続柄　）	電話	
診断をうけた 病院・主治医		電話	
希望する対応内容 （該当項目に☑）	□飲用牛乳停止		

＊乳糖不耐症対応の申請には、医師の診断書が必要です。

様式２

食物アレルギー個人調査票　　表

年度										
学校(園)名										
学年	幼稚園	小1	2	3	4	5	6	中1	2	3
組										

（ふりがな） 児童生徒等氏名		生年月日	平成 令和　　年　　月　　日
保護者氏名		電話番号	
		緊急連絡先	
保護者住所	〒		
主治医	病院名(　　)主治医名(　　)℡(　　)		
原因食品 ※8品目以外も記入してください		①食品除去は(　医師　・　保護者　)の判断で行っている ②食物によるアナフィラキシーを起こしたことが(　ある　　年　　月　・　ない　)	
症　状 （経年経過で）	(　　年　　月) (　　年　　月)		
病院・家庭での処置や対応 （経年経過で）	(　　年　　月) (　　年　　月)		
服　薬	(　　年　　月) 薬名(　　) 飲み方(　　)	(　　年　　月) 薬名(　　) 飲み方(　　)	
エピペンの所持	有　・　無　（保管場所）		
調理実習・宿泊学習での配慮希望	(　　年　　月)	(　　年　　月)	

緊急時の対応	1 母（℡　　）父（℡　　）又は(　　)へ連絡 2 (　　)病院の(　　)医師（℡　　)へ連絡 3 その他(　　) ＊もし10分以内に反応が治まらない場合には、 **すぐに救急車を呼び、救急医療機関に搬送**

学校（園）記入欄

裏

【学校給食における対応決定事項】

	決定（　年　月　日）	変更（　年　月　日）	変更（　年　月　日）
除去食又は代替食提供	（対象食品）		
給食停止等	弁当持参		
その他			

【学校（園）での様子】 ～学校（園）でアレルギー発症した場合などの記録

	年　月　日	年　月　日	年　月　日
症　状			
処置経過			
その他			

【その他特記事項等】

	特記事項等
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	
年　月　日	

様式３－１

佐教委体第　　号
令和　　年　　月　　日

様

佐伯市教育委員会
教育長

食物アレルギー対応決定通知書（新規・継続）

令和　　年　　月　　日付けで申請のあった学校給食における食物アレルギー対応について、下記のとおり決定したので通知します。

記

<table>
<tr><td>学校（園）名</td><td colspan="3">佐伯市立　　学校（幼稚園）　　年　　組</td></tr>
<tr><td>児童生徒等氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>対応期間</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>①対応内容</td><td>☐除去食又は代替食

☐給食停止（弁当持参）
→飲用牛乳の提供
☐あり
☐なし</td><td>②原因食品</td><td>☐卵
☐乳　☐すべて除去
☐飲用牛乳のみ停止
☐えび
☐かに
☐小麦
☐落花生
☐くるみ</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

＊転校等により学校が変わる場合は、その日をもって対応を終了します。

様式３－２

佐教委体第　　号
令和　　年　　月　　日

様

佐伯市教育委員会
教育長

乳糖不耐症対応決定通知書

令和　　年　　月　　日付けで申請のあった学校給食における乳糖不耐症対応について、下記のとおり決定したので通知します。

記

学校（園）名	佐伯市立　　学校（幼稚園）　　年　　組
児童生徒等氏名	
対応期間	令和　　年　　月　　日　～　幼稚園卒園 小学校卒業　まで 中学校卒業
対応内容	□飲用牛乳停止
その他	

＊転校等により学校が変わる場合は、その日をもって対応を終了します。

様式４

食物アレルギー等対応申請書（変更・中止）

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・乳糖不耐症 対応について、下記のとおり 変更・中止 申請します。

記

学校（園）名	佐伯市立　　学校（幼稚園）　　年　　組		
（ふりがな） 児童生徒等氏名		生年 月日	平成 ・ 令和 年　月　日
住　　所	〒 佐伯市	電話	
変更・中止 の理由			
変更内容 (※変更の場合のみ記入)	変　更　前	変　更　後	
備　　考			

＊除去食品が追加になる場合は、学校生活管理指導表又は診断書が必要です。

様式５

佐教委体第　　号
令和　　年　　月　　日

様

佐伯市教育委員会
教育長

食物アレルギー等対応決定通知書（変更・中止）

令和　　年　　月　　日付けで申請のあった学校給食における食物アレルギー・乳糖不耐症対応について、下記のとおり決定したので通知します。

記

学校（園）名	佐伯市立　　学校（幼稚園）　　年　　組
児童生徒等氏名	
決定内容開始月	令和　　年　　月　から
決定内容	
その他	

様式６－１

令和　　年　　月　　日

○○学校給食センター所長　様

佐伯市立　　学校（幼稚園）
校（園）長　　印

食物アレルギー対応の実施について（依頼）

学校給食における食物アレルギー対応について、下記のとおり依頼します。

（ふりがな） 児童生徒等氏名	新規 ・ 継続	給食対応内容	対応の理由・内容 （詳しく記入してください。）
年　　組	新規 ・ 継続	除去食等の提供　給食停止	
年　　組	新規 ・ 継続	除去食等の提供　給食停止	
年　　組	新規 ・ 継続	除去食等の提供　給食停止	
年　　組	新規 ・ 継続	除去食等の提供　給食停止	
年　　組	新規 ・ 継続	除去食等の提供　給食停止	
年　　組	新規 ・ 継続	除去食等の提供　給食停止	
年　　組	新規 ・ 継続	除去食等の提供　給食停止	
年　　組	新規 ・ 継続	除去食等の提供　給食停止	

※児童生徒等の学年は旧学年を記載する（新入園児、新１年生を除く）。
※新入園児、新１年生については入園、入学する学校（園）で面談を行う。

様式６－２

令和　　年　　月　　日

○○学校給食センター所長　様

佐伯市立　　学校（幼稚園）
校（園）長　　印

乳糖不耐症対応の実施について（依頼）

学校給食における乳糖不耐症対応について、下記のとおり依頼します。

（ふりがな） 児童生徒等氏名	新規 ・ 継続	給食対応内容	対応の理由・内容 （詳しく記入してください。）
年　　組	新規 ・ 継続	飲用牛乳停止	
年　　組	新規 ・ 継続	飲用牛乳停止	
年　　組	新規 ・ 継続	飲用牛乳停止	
年　　組	新規 ・ 継続	飲用牛乳停止	
年　　組	新規 ・ 継続	飲用牛乳停止	
年　　組	新規 ・ 継続	飲用牛乳停止	
年　　組	新規 ・ 継続	飲用牛乳停止	
年　　組	新規 ・ 継続	飲用牛乳停止	

※児童生徒等の学年は旧学年を記載する（新入園児、新１年生を除く）。
※新入園児、新１年生については入園、入学する学校（園）で面談を行う。

様式６－３

令和　　年　　月　　日

○○学校給食センター所長　様

佐伯市立　　学校（幼稚園）
校（園）長　　印

食物アレルギー及び乳糖不耐症対応の変更・中止について（依頼）

学校給食における食物アレルギー及び乳糖不耐症対応の変更・中止について、下記のとおり依頼します。

（ふりがな） 児童生徒等氏名	変更 ・ 中止	内容	理由等 （詳しく記入してください。）
年　　組	変更 ・ 中止		
年　　組	変更 ・ 中止		
年　　組	変更 ・ 中止		
年　　組	変更 ・ 中止		
年　　組	変更 ・ 中止		

様式第１号（第３条関係）

食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書

令和　　年　　月　　日

佐伯市長　冨髙　国子　　様

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

佐伯市立＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿学校（幼稚園）

児童等氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

佐伯市学校給食における食物アレルギー対応に係る文書料補助金の交付を受けたいので、佐伯市学校給食における食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付要綱第３条の規定により、次のとおり申請及び請求をします。

<table>
<tr><td colspan="2">交付申請額及び請求額</td><td colspan="5">円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">振込先</td><td>金融機関</td><td colspan="2">銀行・金庫
組合・その他</td><td>支店名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td>普通
当座
その他</td><td>口座番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座名義人</td><td>フリガナ</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

※ 医療機関から発行された領収書等をあわせて提出してください。

様式第2号(第4条関係)

佐教委体第　　号
令和　年　月　日

様

佐伯市長　　冨髙　国子

食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付決定及び交付額の確定通知書

令和　年　月　　日付けで申請及び請求のありました食物アレルギー対応に係る文書料補助金については、次のとおり交付することに決定し、あわせて交付額を確定したので、佐伯市学校給食における食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付要綱第4条の規定により通知します。

交付決定額及び交付確定額	円

佐伯市教育委員会 体育保健課 学校給食係
担当
電話番号　22-4134

【表】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日生　＿＿＿＿年＿＿＿＿組　　提出日＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

アナフィラキシー（あり・なし）／食物アレルギー（あり・なし）

病型・治療

A 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）

1. 即時型
2. 口腔アレルギー症候群
3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）

1. 食物　（原因　　）
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー
3. 運動誘発アナフィラキシー
4. 昆虫　（　　）
5. 医薬品　（　　）
6. その他　（　　）

C 原因食物・除去根拠　該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載

[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に記載
① 明らかな症状の既往　② 食物経口負荷試験陽性
③ IgE抗体等検査結果陽性　④ 未摂取

1. 鶏卵　《　　》
2. 牛乳・乳製品　《　　》
3. 小麦　《　　》
4. ソバ　《　　》（ ）に具体的な食品名を記載
5. ピーナッツ　《　　》
6. 甲殻類　《　　》（ すべて・エビ・カニ ）
7. 木の実類　《　　》（ すべて・クルミ・カシュー・アーモンド ）
8. 果物類　《　　》（　　）
9. 魚類　《　　》（　　）
10. 肉類　《　　》（　　）
11. その他1　《　　》（　　）
12. その他2　《　　》（　　）

D 緊急時に備えた処方薬

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）
3. その他　（　　）

学校生活上の留意点

A 給食
1. 管理不要　2. 管理必要

B 食物・食材を扱う授業・活動
1. 管理不要　2. 管理必要

C 運動（体育・部活動等）
1. 管理不要　2. 管理必要

D 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要　2. 管理必要

E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの

※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

鶏卵　：卵殻カルシウム
牛乳　：乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦　：醤油・酢・味噌
大豆　：大豆油・醤油・味噌
ゴマ　：ゴマ油
魚類　：かつおだし・いりこだし・魚醤
肉類　：エキス

F その他の配慮・管理事項（自由記述）

【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

記載日
年　月　日
医師名　㊞
医療機関名

気管支ぜん息（あり・なし）

病型・治療

A 症状のコントロール状態
1. 良好　2. 比較的良好　3. 不良

B−1 長期管理薬（吸入）　薬剤名　投与量／日
1. ステロイド吸入薬　（　　）（　　）
2. ステロイド吸入薬／長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤　（　　）（　　）
3. その他　（　　）（　　）

B−2 長期管理薬（内服）　薬剤名
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬　（　　）
2. その他　（　　）

B−3 長期管理薬（注射）　薬剤名
1. 生物学的製剤　（　　）

C 発作時の対応　薬剤名　投与量／日
1. ベータ刺激薬吸入　（　　）（　　）
2. ベータ刺激薬内服　（　　）（　　）

学校生活上の留意点

A 運動（体育・部活動等）
1. 管理不要　2. 管理必要

B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動
1. 管理不要　2. 管理必要

C 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要　2. 管理必要

D その他の配慮・管理事項（自由記述）

【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

記載日
年　月　日
医師名　㊞
医療機関名

（公財）日本学校保健会　作成

【裏】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）　＿＿＿年　＿＿＿月　＿＿＿日生　＿＿＿年　＿＿＿組　　提出日＿＿＿年　＿＿＿月　＿＿＿日

アトピー性皮膚炎（あり・なし）

病型・治療

A　重症度のめやす（厚生労働科学研究班）

1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。
2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。
3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。
4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。

＊軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変
＊強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変

B-1　常用する外用薬

1. ステロイド軟膏
2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」）
3. 保湿剤
4. その他　（　　）

B-2　常用する内服薬

1. 抗ヒスタミン薬
2. その他　［　　］

B-3　常用する注射薬

1. 生物学的製剤

学校生活上の留意点

A　プール指導及び長時間の紫外線下での活動
1. 管理不要　2. 管理必要

B　動物との接触
1. 管理不要　2. 管理必要

C　発汗後
1. 管理不要　2. 管理必要

D　その他の配慮・管理事項（自由記述）

記載日　年　月　日
医師名　㊞
医療機関名

アレルギー性結膜炎（あり・なし）

病型・治療

A　病型

1. 通年性アレルギー性結膜炎
2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）
3. 春季カタル
4. アトピー性角結膜炎
5. その他　（　　）

B　治療

1. 抗アレルギー点眼薬
2. ステロイド点眼薬
3. 免疫抑制点眼薬
4. その他　（　　）

学校生活上の留意点

A　プール指導
1. 管理不要　2. 管理必要

B　屋外活動
1. 管理不要　2. 管理必要

C　その他の配慮・管理事項（自由記載）

記載日　年　月　日
医師名　㊞
医療機関名

アレルギー性鼻炎（あり・なし）

病型・治療

A　病型

1. 通年性アレルギー性鼻炎
2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

主な症状の時期：　春　、　夏　、　秋　、　冬

B　治療

1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）
2. 鼻噴霧用ステロイド薬
3. 舌下免疫療法（ダニ・スギ）
4. その他　（　　）

学校生活上の留意点

A　屋外活動
1. 管理不要　2. 管理必要

B　その他の配慮・管理事項（自由記載）

記載日　年　月　日
医師名　㊞
医療機関名

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（公財）日本学校保健会　作成

面談記録票

（　　）幼稚園・学校

面談年月日	令和　　年　　月　　日（　　）	
場所		
学年・性別 児童生徒氏名	年　　組　（性別）男・女　氏名（ふりがな　　）	＊学年には、面談時の学年を記入
面談保護者 氏名（続柄）	（続柄　　）	
学校側対応者 （職・氏名）		

		項目及び確認内容	
学校給食について	1	安全性を考慮した上で、学校給食で対応できない場合や家庭からの弁当持参をお願いする場合もあります。	□
	2	弁当持参や除去食による給食費の返金は行いません。ただし、飲用牛乳の停止分は学期末等に清算し返金します。（給食費無償の場合を除く。）また、年間を通して給食の提供なしとした場合は、給食費の集金は行いません。	□
	3	極微量で反応が誘発される可能性がある場合は「安全性」確保のため、弁当対応を考慮します。 次の内容について主治医に確認をお願いします。	
		a）調味料・だし・添加物の除去　※学校生活管理指導表 E欄の診断内容を確認	□不要　□必要
		b）加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合の喫食 （注意喚起例）	
		・同一工場、製造ライン使用によるもの 「本品製造工場では○○（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」	□可　□不可
		・原材料の採取方法によるもの 「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」	□可　□不可
		・えび、かにを補食していることによるもの 「本製品（かまぼこ）で使用している魚は、えび、かにを食べています。」	□可　□不可
		c）食器や調理器具の共用	□可　□不可
		d）油の共用	□可　□不可
	4	食物アレルギー対応の園児、児童生徒は、アレルゲンが含まれる献立の「おかわり」ができません。	□
	5	原因食物以外も除去して作ることがあることがあります。 （例）「八宝菜」→えび・卵対応食として、すべて「えび・卵抜き 八宝菜」	□
	6	家庭では登校前に、その日の食物アレルギー対応の内容について、園児・児童生徒と確認をお願いします。	□

提出書類について	1	昨年度の提出内容と変更があるか。 → 変更がある場合は、個人調査票も確認する。面談の際に詳細を確認する。	□有 □無
	医師の診断について	正確な情報がないままでは、事故や現場の混乱といった事態が起こります。 こうした状況を避けるためにも、学校での対応は医師の正しい診断に基づいて行います。 食材によっては、成長とともに食べられるようになることもあります。 子どもの健全な発育・発達のためにも、毎年医師の受診を必須としています。	
	食物アレルギーの診断について	病院で行われる血液検査や皮膚テストは、結果と症状が一致しないことがあります。 アレルゲンとなる食物は食べない（除去）が食事管理の基本ですが、成長期の園児・児童生徒にとって無意味な除去は避けなければいけません。食べてはいけない食物を正しく知るためには、食物経口負荷試験が必要です。 ＊食物経口負荷試験 ・・・ アレルギーの原因と考えられる食べものを実際に医師の前で食べてみて、症状が現れるか（陽性）、現れないか（陰性）をみる検査。	
	添付書類	□　学校生活管理指導表	
	2	病院名の記載があるか（医師が複数いる病院の場合は主治医名も記載されているか）	□
	3	食物によるアナフィラキシーの既往歴があるか。	□有 □無

（裏面へ続く）

家庭で除去している食物について	①原因食物	
	原因食品を食べた場合の症状	□ これまで食べたことがない。 □ アナフィラキシーショックを起こしたことがある。 （ 年 月 ） □ その他（ 皮膚 ・ 粘膜 ・ 呼吸器 ・ 消化器 ・ その他 ）
	症状の詳細記入欄	□
	発症した場合の家庭での対応手順	□
	②原因食物	
	原因食品を食べた場合の症状	□ これまで食べたことがない。 □ アナフィラキシーショックを起こしたことがある。 （ 年 月 ） □ その他（ 皮膚 ・ 粘膜 ・ 呼吸器 ・ 消化器 ・ その他 ）
	症状の詳細記入欄	□
	発症した場合の家庭での対応手順	□
	③原因食物	
	原因食品を食べた場合の症状	□ これまで食べたことがない。 □ アナフィラキシーショックを起こしたことがある。 （ 年 月 ） □ その他（ 皮膚 ・ 粘膜 ・ 呼吸器 ・ 消化器 ・ その他 ）
	症状の詳細記入欄	□
	発症した場合の家庭での対応手順	□
	注意点	□ 食事・外食・おやつなど注意していることがあれば記入 （ ）
食物アレルギー歴について		□ 過去に除去を行っていたが、現在は食べられるようになった食物について （ ）
今後の流れについて		□ アレルギー対応献立表一覧・材料表が、専用封筒で月末に配布されたら、翌月のアレルギー対応の内容を確認します。確認後、押印して専用封筒を返却すること。（安全に関わるので、必ず提出期限を守ってください。）
学校生活において		□ 学校給食では、「そば」や生の「肉類・魚介類・卵類等」は提供しない。 ただし、学校給食以外に学校生活の授業や校外活動の中で触れる可能性もあること、その上で注意してもらいたいことを確認 → 個人調査票の記入欄も確認 （ ）
		□ 学級内の児童生徒及び保護者へ食物アレルギーの情報提供について同意の有無 （ 有 ・ 無 ）
		□ 食後の運動でアレルギー症状を発症した経験について （ 有 ・ 無 ） ＊食物依存性運動誘発アナフィラキシーの有無 原因食品（ ） 診断の有無について（ 有 ・ 無 ） 発症時期（ 年 月）
		□ ・食物アレルギーに関わる処方薬の有無について （ 有 ・ 無 ） 内服薬（ ） 軟膏（ ） 保管場所（ ） ・エピペンの所持 （ 有 ・ 無 ） 保管場所（ ）
緊急時の対応について		□ 緊急時に備えた処方薬の有無について （ 有 ・ 無 ） ＊有の場合は、空欄に処方薬名を記入 （ ） 学校での保管を希望しますか。（ 希望する ・ 希望しない ）
		□ 緊急時搬送先: （ ）病院（ ）科 主治医（ ） 住所: 電話番号:
		□ 地域消防機関への情報提供について、同意の有無（ 有 ・ 無 ）

面談記録票(乳糖不耐症用)

(　　)幼稚園・学校

面談年月日	令和　　年　　月　　日(　　)
場所	
学年・性別 児童生徒氏名	年　(性別) 男・女　氏名 (ふりがな　　)
面談保護者 氏名(続柄)	(続柄　　)
学校側対応者 (職・氏名)	

＊学年には、面談時の学年を記入

項目及び確認内容			
給食について	1	飲用牛乳の停止分は学期末等に清算し返金します。 (給食費無償の場合を除く。)	□
	2	飲用牛乳を停止していることを園児・児童生徒と確認をお願いします。	□
	3	対応期間は、卒園・卒業までとし、進級時には申請不要です。ただし、対応を中止する場合は申請書が必要です。	□

提出書類について	**医師の診断について** 正確な情報がないままでは、事故や現場の混乱といった事態が起こります。 こうした状況を避けるためにも、学校での対応は医師の正しい診断に基づいて行います。 新入園及び新入学時または新規発症及び転入時のみ申請書が必要です。 子どもの健全な発育・発達のためにも、入園・入学時に医師の受診を必須としています。	
	添付書類	□　診断書
	病院名の記載があるか(医師が複数いる病院の場合は主治医名も記載されているか)	□

症状の詳細記入欄	□
発症した場合の家庭での対応手順	□
注意点	□ 食事・外食・おやつなど注意していることがあれば記入 (　　)
学校生活において	□ 学級内の児童生徒及び保護者へ乳糖不耐症の情報提供について同意の有無 (有 ・ 無)
	□ 処方薬の有無について　(有 ・ 無) ＊有の場合は、空欄に処方薬名を記入 (　　) 保管場所　(　　)
緊急時の対応について	□ 緊急時搬送先: (　　)病院(　　)科　主治医(　　) 住所: 電話番号:
	□ 地域消防機関への情報提供について、同意の有無 (有 ・ 無)

連絡封筒　　【返却締切】発送日の２日後まで

今月の返却締切日　　月　　日（　　）

同封の材料表を基にした詳細献立表のご確認をお願いします。
封筒ご返却後に学校に同じ詳細献立表をお渡ししますので、締切厳守でお願いいたします。

幼・小・中　　年　　組

さんの　保護者様

	発送日	確認印	連　絡　欄	調理場受取日
４月	／			／
５月	／			／
６月	／			／
７月	／			／
８月	／			／
９月	／			／
１０月	／			／
１１月	／			／
１２月	／			／
１月	／			／
２月	／			／
３月	／			／

往　給食センター → 各校給食担当職員 → 学級担任 → 保護者

復　保護者 → 学級担任 → 各校給食担当職員 →給食センター

〇〇学校給食センター