

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	佐伯市立	学校（幼稚園）	年 組
(ふりがな)		生年 月日	平成・令和 年 月 日
児童生徒等氏名			
住 所	〒 佐伯市	電話	
緊急連絡先	氏名 (続柄)	電話	
	氏名 (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☑)	<input type="checkbox"/> 除去食又は代替食 <input type="checkbox"/> 給食停止（弁当持参） →飲用牛乳の提供を < <input type="checkbox"/> 希望する < <input type="checkbox"/> 希望しない	②原因食品 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <ul style="list-style-type: none"> <<input type="checkbox"/>すべて除去 <<input type="checkbox"/>飲用牛乳のみ停止 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 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 ）			
<u>※継続の場合のみ記入</u> 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 ）。			