

年 月 日

守谷市立小中学校長 宛て
守谷市立学校給食センター所長 宛て

学校給食における食物アレルギー・牛乳除去対応申請書

下記のとおり学校給食における食物アレルギー・牛乳除去対応を
(新規 ・ 継続 ・ 変更 ・ 中止) 申請します。

1 食物アレルギー・牛乳除去児童生徒

学校名 (入学先)	守谷市立 (小・中) 学校		
ふりがな 児童生徒氏名		新学年	年 (現 年 組)
原因食物		症状	家庭での 対応 ・ 食べていない ・ 医師の診断のもと食べている
保護者氏名	(続柄:) TEL ()		

2 給食対応内容

希望する対応 内容すべてに ○をつける	レベル1	詳細な献立表対応 (一部弁当対応)
	レベル2	完全弁当対応 (給食を停止し弁当を持参)
	レベル3	除去食対応 (飲用牛乳の停止) (理由) ※牛乳の提供を停止すると給食費が変わります。新入学・転入の場合「守谷市学校給食提供申請書」、在校生かつ新規申込みの場合「守谷市学校給食提供変更等届」の提出が必要です。
	レベル4	代替食対応 (卵・乳を含む主食・料理) (小麦を含む主食) ※R7年度より開始します。

3 学校へ持参する薬があれば記入してください。

内服薬	薬の名称	
	学校への持参	あり (保管場所:) ・ なし
	服用のタイミング	例: 毎朝、症状が出たとき、など
エピペン®	学校への持参	あり (保管場所:) ・ なし
	使用の有無	あり (年 月) ・ なし
	更新の有無	年に一度更新している・していない (エピペン®の使用期限は1年です)

4 原因食品を使用しない献立でも、センター内での微量の混入や、原因食品を使用しない食品でも工場等で他の食品が微量に混入する可能性があります。給食を食べられますか。

はい	いいえ
----	-----

5 食物アレルギーがあることや牛乳が飲めないことを学級の子供たちに伝え、喫食確認表を教室に掲示してもよろしいですか。(周囲の理解が助けになることがあります。)

はい	いいえ
----	-----

6 聞き取った内容を学校・教育委員会・給食センター等で共有してもよろしいですか。

はい	いいえ
----	-----

7 学校生活において、以下の配慮は必要ですか。

①給食当番	必要なし ・ 必要 ()
②調理実習	必要なし ・ 必要 ()
③校外学習	必要なし ・ 必要 ()