

様式第2号

食物アレルギー対応給食申請書（新規）

年 月 日

さくら市教育委員会 様

保護者氏名 _____

食物アレルギーへの学校給食での対応について、下記の必要書類を添えて申請します。

学校名	さくら市立 学校			学年・学級	☐ 新小学1年生 ☐ 年 組（申請時点）
（ふりがな） 児童生徒氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
（ふりがな） 保護者氏名				電話番号	自宅（ ） 携帯
住所	〒 さくら市				

1 今後の学校給食での食物アレルギー対応について（希望する項目をチェックしてください。）

- ☐ 食材料が確認でき、食品アレルギー表示がある詳細献立表の配布
- ☐ 弁当対応（一部弁当・完全弁当）

☐ 卵を除去した代替食の提供
- ☐ 牛乳停止

☐ 乳を除去した代替食の提供
- ☐ パン停止

☐ 卵と乳を除去した代替食の提供

2 添付書類（必須）

学校生活管理指導表または医師の診断書（身体症状の場合）

3 食物アレルギー対応にあたり、下記のことを理解して同意します。

（すべての項目を確認の上、チェックしてください。）

- ☐ 栄養面・献立面で不足が生じる可能性があること。
- ☐ 弁当持参（一部・完全）の必要な場合があること。
- ☐ 微量混入（コンタミネーション）の可能性は完全に排除できないこと。
- ☐ この申請及び学校給食対応の内容は、校内食物アレルギー対応検討委員、学校の全教職員、必要に応じて消防署員に情報が共有されること。
- ☐ 申請内容は審査の結果によりすべて実現するとは限らず、改めて詳細な面談を行った後に決定されること。