

(様式3)

学校給食対応申請書
(アレルギー及びその他の疾患等)

令和____年____月____日

久喜市教育委員会教育長 あて

保護者氏名 _____

※ 令和9年度に在籍する学校名、学年をご記入ください

学 校 名 ※	学 校	年 組 ※	年 組
(ふりがな) 児童生徒氏名			

以下のとおり、学校給食の対応を希望します。

1 申請理由 (該当するものに○)

() 食物アレルギー	
() その他の疾患等 疾患名等: _____	
学校給食で対応する原因食物 (アレルゲン等)	その食物により現れる症状

2 学校給食の対応 (希望する対応に○) ※ 対応の決定まで日数がかかりますのでご了承ください

食 物 ア レ ル ギ ー 対 応 食 (対象食物: 卵、乳、えび、かに)		通 常 給 食	
	食物アレルギー対応食の提供 ・ 卵、乳、えび、かにを除き、それに代わる食材を使用した副食の提供 ・ 卵、乳不使用デザート、乳不使用パンの提供 (盛付表の確認 → 提出)		献立の一部を除去 (詳細献立表の確認 → 盛付表に記入 → 提出)
			一部弁当持参
	献立の一部を除去 (詳細献立表の確認 → 盛付表に記入 → 提出)		牛乳の停止
	一部弁当持参		牛乳以外の給食の停止 (弁当持参)
	牛乳の停止		全ての給食の停止 (弁当持参)

3 アレルギー等の状況について (食物アレルギーの方のみご記入ください)

アナフィラキシーの発症: 有 ・ 無 (回数: _____回、原因: _____)	
エピペンの処方: 有 ・ 無	ネフィーの処方: 有 ・ 無
家庭での状況: 医師から特定の食物に対して対応の指示があり、家庭でも食事対応等を行っているか () 行っている () 行っていない	

4 緊急時の対応について

保護者の連絡先: 自宅・職場・携帯 ()、電話番号 ()
--