

**矢板市学校給食
食物アレルギー対応マニュアル
(令和5年度版)**

令和5年3月

矢板市教育委員会

I 作成にあたって

1 目的

食物アレルギーを有する児童生徒は年々増加しており、アレルギーの原因となる食品もさまざまです。そのような中で、学校では個々の児童生徒の状況に応じたきめ細かな対応が求められています。そこで、本市では、食物アレルギーを有する児童生徒が給食を楽しく食べ、安全安心な学校生活を送ることができるように、「矢板市学校給食食物アレルギー対応マニュアル」（以下「マニュアル」という。）を定めるものとします。

2 本市の現状と課題

令和4年4月に市立小中学校で行ったアレルギー調査では、小学生は1,310名のうち108名(8.2%)、中学生は739名のうち60名(8.1%)、合計2,049名のうち168名(8.2%)が何らかの食物アレルギーを有していると、保護者から申告がありました。保護者から給食での対応について要望があった場合には、除去食や代替食による対応や、アレルギーの原因となる食品が多数ある場合には弁当を持参してもらうなどの対応をとっています。

しかし、食物アレルギーを有する児童生徒が増加傾向にある中、親子方式の調理場を有する本市においては、保護者、学校、調理場との連携をいかに的確に図り、情報を共有していくかや、どのように個別の状況に応じた給食の提供を実現していくかなどの課題があります。

本マニュアルによる対応を基本としながらも、個々の状態に応じて柔軟に対応することが求められます。

II 食物アレルギーへの対応について

1 食物アレルギー対応の実施基準

食物アレルギー症状を有する児童生徒のうち、原則として次のいずれにも該当する者を対象とします。

○医師の診断により食物アレルギーが明確であること。

○医師の診断による原因食物の除去指示によって、家庭でも除去食を食べていること。

ただし、学校長が特別の事情があると認める場合にも対象とします。その際には、当該児童生徒に対する学校給食の提供が最も円滑にかつ安全に行われることを第一として、必要に応じて主治医や学校医の意見、判断を仰ぎながら、保護者と学校とで十分協議するとともに、児童生徒の希望も尊重されなければなりません。

2 食物アレルギー対応開始までの流れ

(1) 対象児童生徒の把握及び対応の決定実施方法

下表に沿って行います。

月		小学校で行うこと		中学校で行うこと	調理場で行うこと
		新1年生	在校生		
10月	就学時健康診断時	「アレルギー調査票(様式1-②)」は事前に市教委から保護者へ郵送で配付される。 ↓ 就学時健康診断で「アレルギー調査票(様式1-②)」を回収し、対応を希望する場合にはその時に「申請書(様式2)」と「管理指導表(様式3)」を配付する。 対応希望者を「食物アレルギー調査結果一覧(様式4)」に取りまとめ、調査票と一緒に調理場へ報告する。※①			就学時健康診断前に、小学校へ「書類配布依頼通知(様式5-①)」及び「調査依頼通知(様式5-②)」、「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」の原本を配付しておく。 ↓ 調査票と「食物アレルギー調査結果一覧(様式4)」を受け取り、面談の日時等を協議する。
1月	冬休み明け		在校生に「調査依頼書(様式6-②)」と「アレルギー調査票(様式1-①)」を配付し、調査を実施する。	現1・2年生に「調査依頼書(様式6-②)」と「アレルギー調査票(様式1-①)」を配付し、調査を実施する。	「調査依頼書(様式6-①②③④)」を受け配付し、調査を依頼する。
	下旬	入学説明会の後に面談を行い、保護者から「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」を受け取る。	【現1～5年生】 対応希望者を「食物アレルギー調査結果一覧(様式4)」に取りまとめ、調査票と一緒に調理場へ報告する。 【現6年生】 調査票をそのまま <u>進学予定の中学校へ</u> 提出する。 矢板中学校・片岡中学校以外に進学する場合はその旨を調理場まで連絡する。	【現1・2年生及び新入生】 新1年生のアレルギー調査票を小学校から受け取り、現1・2年生及び新入生の次年度の対応希望者を「食物アレルギー調査結果一覧(様式4)」に取りまとめ、調査票と一緒に調理場へ報告する。	各学校から調査票及び報告書(様式4)を受け取り、内容を確認する。 ↓ 対応希望者がいる学校に「アレルギー対応に関する書類の提出依頼書(様式7-①②)」と「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」を配付する。
2月	月上旬		対応希望者に「アレルギー対応に関する書類の提出依頼書(様式7-②)」と「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」を配付する。	対応希望者に「アレルギー対応に関する書類の提出依頼書(様式7-②)」と「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」を配付する。	必要に応じて面談の日程を決める。
3月	月上旬		対応希望者から「申請書(様式2)」と「管理指導表(様式3)」を受け取り、調理場へ提出する。 ↓ 必要な児童の保護者と面談を行う。	対応希望者から「申請書(様式2)」と「管理指導表(様式3)」を受け取り、調理場へ提出する。 ↓ 必要な生徒の保護者と面談を行う。	対応希望者がいる学校から「申請書(様式2)」と「管理指導表(様式3)」を受け取り、具体的な対応内容を協議する。※②③ ↓ 必要な児童生徒の保護者と面談を実施する(様式8)。
	中旬		「食物アレルギー対応実施決定書(様式9)」を年度内に配付する。	「食物アレルギー対応実施決定書(様式9)」を現1・2年生には年度内に渡す。新入生については小学校を通して家庭へ通知を渡す。	「食物アレルギー対応実施決定書(様式9)」を配付する。
4月	春休み明け	入学式当日に「食物アレルギー対応実施決定書(様式9)」と「対応確認表(様式10)」を配付する。 「対応確認表(様式10)」は保護者の確認及び署名をして学校まで戻す。	対応開始 始業式当日に「対応確認表(様式10)」を配付し、保護者の確認及び署名をして学校まで戻す。		

※① 各調理場と給食を提供している学校名

調理場名	提供している学校名
矢板中央学校給食共同調理場	矢板小学校、泉小学校
矢板東学校給食共同調理場	東小学校、安沢小学校
片岡学校給食共同調理場	片岡小学校、乙畑小学校
矢板北学校給食共同調理場	矢板中学校、片岡中学校

※② 対象児童生徒及び対応の実施決定方法

アレルギー対応の決定については、学校長（共同調理場所長）、関係教職員（教頭、主幹教諭・教務主任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学年主任、学級担任等）、その他必要に応じた関係者により組織する「アレルギー判定・対応検討委員会」において行います。

保護者との面談においては、校長又は教頭、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員は必ず同席してください。

なお、「アレルギー判定・対応検討委員会」は既存の委員会（学校保健委員会等）を充てることも可能とします。

※③ 対応の具体的な内容について

- ・対応の具体的な内容（給食対応、緊急時における対処方法・処方薬・緊急連絡先等）については、保護者も交え協議します。
- ・保護者からの事前提出書類については、関係者は事前把握しておきます。
- ・医師の診断を受けていない場合については、児童生徒の健康増進を図るためには医学的な判断が必要なことについて、保護者に十分理解してもらい、医師の診断による学校生活管理指導表の提出後、学校給食において対応を行います。
- ・学校給食として実施できるアレルギー対応の内容について、安全性を最優先と考え、「できること」「できないこと」を十分説明し、保護者の理解を得ます。

（２）対応の継続、変更、解除方法

- ① 児童生徒の成長過程において症状が緩和したり、新たに症状が発現したりする場合もあるので、確認のため年度毎に食物アレルギー調査票（様式1-①）の提出を求め、必要に応じて面談を実施し、常に適切な対応ができるようにします。
- ② 原則として毎年学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式3）を添付するものとします。
- ③ 申請内容については、関係者で協議検討し、学校長（共同調理場所長）が適当と認めた場合、決定結果を食物アレルギー対応実施決定書（様式9）により、保護者に通知します。
- ④ 医師の判断でアレルギー対応が不要になった場合は、除去解除申請書（様式11）により、アレルギー対応を解除することができます。

3 実施方法（給食費の取扱いを含む）

- ・除去食・代替食に対応できるアレルギー食品は、「卵・乳」に限定するものとします。
- ・対応確認表（様式10）を保護者に配付し、内容に同意する場合には対応確認表（様式10）に署名をして提出してもらい、対応を実施します。
必要に応じて調理場担当者が直接保護者と連絡するなど、事前に十分な調整を図り、最終的な合意内容については関係教職員に連絡します。
- ・配送、配膳について、誤配のないよう十分に注意します。
特に共同調理場からの配送については、学校で配膳を担当する配膳員、学級担任、養護教諭、給食主任等が十分把握していることが必要です。
- ・実施結果について、児童生徒の病状の変化、保護者からの意見、要望等を随時把握し、情報は学校、調理場で共有し、記録します。

対応内容

食物アレルギー対応	給食費	提出書類
レベル1 詳細な献立対応（自己除去対応） 詳細献立表を事前に配付し、それをもとに保護者や学級担任などの指示又は児童生徒自身の判断で、給食から原因食物を除いて食べる。	減額しない	
レベル2 弁当対応 一部弁当対応：原因食物を含む料理に対してのみ、部分的に弁当を持参する。 完全弁当対応：給食を提供せず、すべて弁当を持参する。	減額しない 対応決定日以降の給食費は徴収しない	食物アレルギー対応申請書（様式2） 及び
レベル3 除去食対応（卵・乳のみ） 副食：原因食物を給食から除いて提供する。 牛乳：飲用牛乳のみを除去する。	減額しない 除去開始日以降の実施日数に購入単価を乗じた金額を減額する	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式3）
レベル4 代替食対応（卵・乳のみ） 副食：原因食物に代わる食材を補い、完全な給食を提供する。	増額減額しない	

※レベル1における情報提供できる食材は、特定28品目（小麦・卵・乳・そば・落花生・えび・かに・あわび・いか・いくら・オレンジ・カシューナッツ・キウイ・牛肉・くるみ・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・豚肉・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・バナナ・アーモンド）のみとなります。

※給食費の減額をする場合は、原則として共同調理場運営規程に基づき、還付によって対応します。

弁当対応の考慮対象

以下の（ア）（イ）に該当する場合は安全な給食提供は困難であり、弁当対応を考慮します。

（ア）極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合

a) 調味料・だし・添加物の除去が必要

b) 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても除去指示がある

(注意喚起例)

○同一工場、製造ライン使用によるもの

「本品製造工場では〇〇(特定原材料等の名称)を含む製品を製造しています。」

○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。」

○えび、かにを捕食していることによるもの

「本製品(かまぼこ)で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」

c) 多品目の食物除去が必要

d) 食器や調理器具の共用ができない

e) 油の共用ができない

f) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況

(イ) 施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合

4 事故発生等緊急対応

- ・学校内の連絡、保護者との連絡について学校ごとに体制を整備します。
- ・学校においては、学級担任、養護教諭等不在時の対応とともに、指揮命令系統の明確化を図り、常に不測の事態に備えておきます。(個人カルテ、緊急時フローチャートを作成することが望ましい。)
- ・保護者、主治医等への連絡方法、その他当該児童生徒の食物アレルギーに関する情報を全教職員が共有できるよう、適切に記録を整備保管します。
- ・必要に応じて、学校医、学校薬剤師の協力を求めます。
- ・学校長は調理場に連絡し、必要に応じて教育委員会に報告します。

5 児童生徒・保護者に対する指導

- ・除去食を提供している場合は、栄養の偏りや不足が懸念されるので、必要に応じて栄養教諭・学校栄養職員は、養護教諭、学級担任等と連携して、個別指導を実施します。家庭での栄養管理が不可欠なことから、保護者も含めて指導実施することが望ましいと考えられます。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒への理解を促進するため、全ての児童生徒および保護者の食物アレルギーについての認識を深めるための取り組みを実施します。

Ⅲ 関係機関の役割・対応方針

1 教育委員会：環境整備、情報提供、研修実施

- ・必要な調査票(様式1-②)は、教育委員会で印刷し、就学時健康診断前に

各家庭に配付します。

- ・除去食、代替食の提供に必要な設備の改善と人員確保を行います。
- ・児童生徒、保護者、教職員、調理関係者等への食物アレルギーに関する啓発に努め、情報提供、研修の実施等必要な施策を講じます。

2 学校：申請受理、情報把握、対応決定、保護者・調理場との連絡調整、日常的観察

学校長が総括し、養護教諭、関係教職員、栄養教諭・学校栄養職員等が連携して円滑に給食を提供し、緊急時にも対応できるような体制を整備します。

- ・対象児童生徒の原因食品と摂取による症状、対処方法について、保護者と児童生徒本人の希望を正確に把握し、対応内容を決定します。
- ・対応内容決定においては、調理場と保護者と十分協議します。
- ・対象児童生徒及び保護者に対し、必要に応じて個別の栄養指導の実施を図ります。
- ・教職員及び児童生徒・保護者全員に対して、食物アレルギーに関する知識の普及を図り、食物アレルギーを有する児童生徒の個々の状況について校内全教職員及び児童生徒の共通理解を築きます。
- ・対象児童生徒の記録の整備・保管、進級・進学・転校時の引き継ぎを確実に実施します。
- ・学校内の体制を円滑に運営し、調理場・保護者との連絡調整にあたる責任者を置きます。
- ・対応開始後、責任者を中心に、関係教職員、調理場、保護者と密に連絡し、円滑な給食提供を図ります。
- ・学校医、学校薬剤師は、対応の決定、実施中の個別指導等において、学校からの求めに応じ必要な助言、指導を行います。

3 調理場：食物アレルギー対応食の提供

- ・共同調理場においては所長が総括します。
- ・施設・整備や人員配置の状況を十分に踏まえて、調理場ごとに対応を取りまとめ関係学校及び保護者に公表します。
- ・献立、食材に関する保護者への情報提供及び対象児童生徒ごとの献立の調理、配送を確実に実施します。
- ・献立の作成、調理指導、食材に関する情報の収集は栄養教諭及び学校栄養職員が実施します。
- ・調理員等関係職員の食物アレルギーに対する知識の普及と調理技術の向上を図ります。
- ・献立の作成、調理、食材の調達・調理法の開発等、より充実した対応の実施に向けた調査研究を実施します。

食物アレルギー対応までの取り組みの流れ

月		小学校で行うこと		中学校で行うこと	調理場で行うこと
		新1年生	在校生		
10月	就学時健康診断時	<p>「アレルギー調査票(様式1-②)」は事前に市教委から保護者へ郵送で配付される。</p> <p>↓</p> <p>就学時健康診断で「アレルギー調査票(様式1-②)」を回収し、対応を希望する場合にはその時に「申請書(様式2)」と「管理指導表(様式3)」を配付する。</p> <p>対応希望者を「食物アレルギー調査結果一覧(様式4)」に取りまとめ、調査票と一緒に調理場へ報告する。※①</p>	/	/	<p>就学時健康診断前に、小学校へ「書類配布依頼通知(様式5-①)」及び「調査依頼通知(様式5-②)」、「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」の原本を配付しておく。</p> <p>↓</p> <p>調査票と「食物アレルギー調査結果一覧(様式4)」を受け取り、面談の日時等を協議する。</p>
	冬休み明け	/	<p>在校生に「調査依頼書(様式6-②)」と「アレルギー調査票(様式1-①)」を配付し、調査を実施する。</p>	<p>現1・2年生に「調査依頼書(様式6-②)」と「アレルギー調査票(様式1-①)」を配付し、調査を実施する。</p>	<p>「調査依頼書(様式6-①②③④)」を受配校へ配付し、調査を依頼する。</p>
1月	下旬	<p>入学説明会の後に面談を行い、保護者から「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」を受け取る。</p>	<p>【現1～5年生】</p> <p>対応希望者を「食物アレルギー調査結果一覧(様式4)」に取りまとめ、調査票と一緒に調理場へ報告する。</p> <p>【現6年生】</p> <p>調査票をそのまま<u>進学予定の中学校へ</u>提出する。</p> <p>矢板中学校・片岡中学校以外に進学する場合はその旨を調理場まで連絡する。</p>	<p>【現1・2年生及び新入生】</p> <p>新1年生のアレルギー調査票を小学校から受け取り、現1・2年生及び新入生の次年度の対応希望者を「食物アレルギー調査結果一覧(様式4)」に取りまとめ、調査票と一緒に調理場へ報告する。</p>	<p>各学校から調査票及び報告書(様式4)を受け取り、内容を確認する。</p> <p>↓</p> <p>対応希望者がいる学校に「アレルギー対応に関する書類の提出依頼書(様式7-①②)」と「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」を配付する。</p>
2月	上旬	/	<p>対応希望者に「アレルギー対応に関する書類の提出依頼書(様式7-②)」と「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」を配付する。</p>	<p>対応希望者に「アレルギー対応に関する書類の提出依頼書(様式7-②)」と「申請書(様式2)」、「管理指導表(様式3)」を配付する。</p>	<p>必要に応じて面談の日程を決める。</p>
3月	上旬	/	<p>対応希望者から「申請書(様式2)」と「管理指導表(様式3)」を受け取り、調理場へ提出する。</p> <p>↓</p> <p>必要な児童の保護者と面談を行う。</p>	<p>対応希望者から「申請書(様式2)」と「管理指導表(様式3)」を受け取り、調理場へ提出する。</p> <p>↓</p> <p>必要な生徒の保護者と面談を行う。</p>	<p>対応希望者がいる学校から「申請書(様式2)」と「管理指導表(様式3)」を受け取り、具体的な対応内容を協議する。※②③</p> <p>↓</p> <p>必要な児童生徒の保護者と面談を実施する(様式8)。</p>
	中旬	/	<p>「食物アレルギー対応実施決定書(様式9)」を年度内に配付する。</p>	<p>「食物アレルギー対応実施決定書(様式9)」を現1・2年生には年度内に渡す。新入生については小学校を通して家庭へ通知を渡す。</p>	<p>「食物アレルギー対応実施決定書(様式9)」を配付する。</p>
4月	春休み明け	<p>入学式当日に「食物アレルギー対応実施決定書(様式9)」と「対応確認表(様式10)」を配付する。</p> <p>「対応確認表(様式10)」は保護者の確認及び署名をして学校まで戻す。</p>	<p>対応開始</p> <p>始業式当日に「対応確認表(様式10)」を配付し、保護者の確認及び署名をして学校まで戻す。</p>		

※① 各調理場と給食を提供している学校名

調理場名	提供している学校名
矢板中央学校給食共同調理場	矢板小学校、泉小学校
矢板東学校給食共同調理場	東小学校、安沢小学校
片岡学校給食共同調理場	片岡小学校、乙畑小学校
矢板北学校給食共同調理場	矢板中学校、片岡中学校

※② 対象児童生徒及び対応の実施決定方法

アレルギー対応の決定については、学校長（共同調理場所長）、関係教職員（教頭、主幹教諭・教務主任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学年主任、学級担任等）、その他必要に応じた関係者により組織する「アレルギー判定・対応検討委員会」において行います。

保護者との面談においては、校長又は教頭、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員は必ず同席してください。

なお、「アレルギー判定・対応検討委員会」は既存の委員会（学校保健委員会 等）を充てることも可能とします。

※③ 対応の具体的な内容について

- 対応の具体的な内容（給食対応、緊急時における対処方法・処方薬・緊急連絡先等）については、保護者も交え協議します。
- 保護者からの事前提出書類については、関係者は事前把握しておきます。
- 医師の診断を受けていない場合については、児童生徒の健康増進を図るためには医学的な判断が必要なことについて、保護者に十分理解してもらい、医師の診断による学校生活管理指導表の提出後、学校給食において対応を行います。
- 学校給食として実施できるアレルギー対応の内容について、安全性を最優先と考え、「できること」「できないこと」を十分説明し、保護者の理解を得ます。

【様式集】

令和〇年度

学校給食用食物アレルギー調査票

矢板市立〇〇〇〇学校 現 年 組 番 記入年月日：令和 年 月 日

児童生徒氏名： 男 ・ 女 保護者氏名(自署)：

1 現在、食物アレルギーはありますか。

ない ・ ある → 食物アレルギーに関して学校とやり取りする場合の連絡先を御記入ください。

↓
調査は終了です。

父携帯 母携帯 自宅 その他 TEL： — —
() ※平日の昼中、すぐに連絡の取れる番号でお願いします。

2 原因となる食品と症状を具体的に御記入ください。

原因食品	具体的な症状
(例) 鶏卵、うずら卵	(例) 発疹、発赤、口やのどのかゆみ、まぶたや唇の腫れ、咳き込み、嘔吐

3 アナフィラキシーショック(血圧低下や意識障害、その他全身症状)の経験はありますか。

ない ・ ある → それはいつ頃、どのような状況でしたか。

4 運動によって、アナフィラキシーショックの症状が出たことはありますか。

ない ・ ある → 食事との関連あり(原因食品：) 食事との関連なし

5 医師から食物アレルギーの診断を受けたことはありますか。

ない ・ ある → それはいつ頃、どこの病院で、どのような診断内容でしたか。

6 現在、食物アレルギーのために、病院から処方されている薬はありますか。

ない ・ ある → 飲み薬(薬剤名：) 塗り薬(薬剤名：)
 アドレナリン自己注射(エピペン) その他(薬剤名：)

7 令和〇年度の学校給食において、詳細な情報提供や原因食品の除去等、対応の御希望はありますか。

ない ・ ある → 「対応申請書」及び「管理指導表」の御提出、面談への御協力をお願いします。

※用紙は後日、お子様を通して配付します。管理指導表は医師が記入する書類です。期日までに病院を受診し、主治医と相談の上御提出ください。なお、代替食の提供は「乳」と「卵」に限らせていただきます。

通常の学校給食を提供します。毎月配付される「給食献立予定表」を御確認ください。

ありがとうございました。調査票は学校へ提出してください。

令和〇年度

学校給食用食物アレルギー調査票

幼稚園・保育園名： _____ 記入年月日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

新入生氏名： _____ 男 ・ 女 保護者氏名(自署)： _____

1 現在、食物アレルギーはありますか。

ない ・ ある → 食物アレルギーに関して学校とやり取りする場合の連絡先を御記入ください。

↓
調査は終了です。 ↓
父携帯 母携帯 自宅 その他 TEL： _____
() ※平日の昼中、すぐに連絡の取れる番号でお願いします。

2 原因となる食品と症状を具体的に御記入ください。

原因食品	具体的な症状
(例) 鶏卵、うずら卵	(例) 発疹、発赤、口やのどのかゆみ、まぶたや唇の腫れ、咳き込み、嘔吐

3 アナフィラキシーショック(血圧低下や意識障害、その他全身症状)の経験はありますか。

ない ・ ある → それはいつ頃、どのような状況でしたか。

4 運動によって、アナフィラキシーショックの症状が出たことはありますか。

ない ・ ある → 食事との関連あり(原因食品： _____) 食事との関連なし

5 医師から食物アレルギーの診断を受けたことはありますか。

ない ・ ある → それはいつ頃、どこの病院で、どのような診断内容でしたか。

6 現在、食物アレルギーのために、病院から処方されている薬はありますか。

ない ・ ある → 飲み薬(薬剤名： _____) 塗り薬(薬剤名： _____)
 アドレナリン自己注射(エピペン) その他(薬剤名： _____)

7 令和〇年度の学校給食において、詳細な情報提供や原因食品の除去等、対応の御希望はありますか。

ない ・ ある → 「対応申請書」及び「管理指導表」の御提出、面談への御協力をお願いします。

※用紙は就学時健診当日に配付します。管理指導表は医師が記入する書類です。期日までに病院を受診し、主治医と相談の上御提出ください。なお、代替食の提供は「乳」と「卵」に限らせていただきます。

通常の学校給食を提供します。毎月配付される「給食献立予定表」を御確認ください。

ありがとうございました。調査票は学校へ提出してください。

食物アレルギー対応申請書

令和 年 月 日

矢板市立〇〇学校給食共同調理場所長 様

保護者氏名 _____

本児は別紙「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」のとおり、医師の診察により「食物アレルギー」と診断されています。

つきましては、学校給食において、下記の内容について対応を実施して下さるようお願いいたします。

なお、実施にあたり、家庭より持参した食品についての責任はすべて家庭で負うことを申し添えます。

ふりがな 児童生徒氏名	矢板市立 学校	平成 年 月 日生 (満 歳)
	年 組	

記

(希望する対応内容すべてにチェックしてください)

1 詳細な献立表対応(自己除去対応)

使用する材料や成分を表示した献立表を配付し、それをもとに保護者の判断及び指示により、児童生徒自身が給食から原因食物を取り除く。

※特定 28 品目以外の材料については、情報を提供できない可能性があります。

2 弁当対応

→ 一部弁当持参

原因食物を含む料理に対してのみ、保護者の判断で部分的に弁当を持参する。飲用牛乳停止の際の飲み物持参を含む。

→ 完全弁当持参 (給食停止)

給食を提供せず、すべて弁当を持参する。

3 除去食対応

→ 主食

完全給食から、主食を除去する。

→ 副食(卵・乳のみ)

原因食物を給食から除いた状態で提供する。

→ 飲用牛乳 (牛乳停止)

完全給食から、飲用牛乳を除去する。(牛乳代は年度末に返金します。)

4 代替食対応 (卵・乳を含む副食のみ)

原因食物に代わる食材を補った状態で提供する。

※対応内容については、提出された書類をもとに、学校と調理場で検討の上、決定いたします。
決定された内容については、後日、調理場より通知いたします。

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。

		病型・治療	学校生活上の留意点	緊急時連絡先
アナフィラキシー (あり・なし)	食物アレルギー (あり・なし)	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	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要	★保護者 電話： <hr/> ★連絡医療機関 医療機関名： <hr/> 電話：
		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 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> 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	
		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 1. 鶏卵 〈 〉 2. 牛乳・乳製品 〈 〉 3. 小麦 〈 〉 4. ソバ 〈 〉 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 〈 〉	F その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 月 日 <hr/> 医師名 _____ ⑤
		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（ ）		医療機関名 _____
気管支ぜん息 (あり・なし)	食物アレルギー (あり・なし)	A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	A 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> 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	★保護者 電話： <hr/> ★連絡医療機関 医療機関名： <hr/> 電話：
		B-1 長期管理薬（吸入） 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 () ()	C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
		B-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () 2. その他 ()	D その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 _____ 年 月 日 <hr/> 医師名 _____ ⑤
		B-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 ()		医療機関名 _____
		C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()		

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

	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	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		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-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	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		医療機関名 _____
			D その他の配慮・管理事項(自由記述)		
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
	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 ()		A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要		年 ____ 月 ____ 日
			B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 _____ ⑤
			C その他の配慮・管理事項(自由記載)		医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
	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 ()		A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		年 ____ 月 ____ 日
			B その他の配慮・管理事項(自由記載)		医師名 _____ ⑤
					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 _____

令和〇年〇〇月〇〇日

矢板市立〇〇小学校長 様

矢板市立〇〇学校給食共同調理場 所長 〇〇 〇〇

新入生の食物アレルギー対応に関する書類の配付と提出について（依頼）

日頃より、学校給食運営につきまして御理解と御協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、来年度入学予定児につきまして、食物アレルギー調査の結果をもとに令和〇年度の調理場での対応をいたします。就学時健康診断時に、御多忙中とは存じますが、保護者より調査票を回収し、調査結果をとりまとめの上、令和〇年〇〇月〇〇日（〇）までに調理場への報告をお願いいたします。また、アレルギー対応希望者に書類を配付いただきますようお願いいたします。

なお、在校生・新中学1年生への調査は、令和〇年〇〇月を予定しております。

記

1. 文書配付対象

学校給食用食物アレルギー調査票（様式1）にて、給食での対応を希望する者

2. 配付文書

- ・保護者宛書類提出依頼文書（様式5-②）
- ・食物アレルギー対応申請書（様式2）
- ・学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式3）

3. 保護者提出期限 令和〇年〇月〇日（〇） 〇〇小入学説明会日

その際、必要に応じて調理場栄養士も交えて面談を行います。

4. 調理場提出期限 令和〇年〇〇月〇〇日（〇）

矢板市立〇〇学校給食共同調理場
（〇〇学校）
担当：〇〇 〇〇
TEL：0287-00-0000

令和〇年〇〇月〇〇日

新入生保護者 様

〇〇学校給食共同調理場 所長 〇〇 〇〇

食物アレルギー対応のための書類提出について

日頃より、学校給食運営につきまして御理解と御協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、本日御提出いただきました食物アレルギー調査の結果をもとに、調理場での対応を検討いたしますので、下記のとおり、書類の提出をお願いいたします。

記

1. 提出していただく書類

- ・学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
- ・食物アレルギー対応申請書（様式2）

2. 提出日 令和〇年〇月〇日（〇）（〇小入学説明会）に、学校へ提出してください。

その際、必要に応じて調理場栄養士等を交えて面談を行います。

3. その他

（1）学校生活管理指導表は、主治医に記入していただく書類です。（文書料が発生することがあります。）

（2）学校生活管理指導表（個人情報）の取り扱いについては、児童の健康と安全に配慮するための資料とし、目的以外には使用いたしません。調理場及び学校全体で対応するため、指導内容については、全教職員及びクラスの児童全員で情報を共有させていただきますので御了承ください。

※学校生活管理指導表裏面下部の署名欄に保護者の方が御署名ください。

〇〇学校給食共同調理場

(〇〇学校)

担当：〇〇 〇〇

TEL：0287-00-0000

令和〇年〇〇月〇〇日

矢板市立〇〇小学校長様

矢板市立〇〇学校給食共同調理場所長 〇〇 〇〇

食物アレルギー調査依頼について

日頃より、学校給食運営につきまして御理解と御協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、下記のとおり食物アレルギー調査を実施し、結果をもとに令和〇年度の調理場での対応を検討いたします。御多忙中とは存じますが、御協力くださいますようお願いいたします。

記

1. 対象

〇〇小学校全児童

2. 配付物

食物アレルギー調査の実施について（保護者用）（様式 6-②）

矢板市学校給食用食物アレルギー調査票（様式 1-①）

3. 提出について

（1）保護者より調査票が提出されましたら、食物アレルギー調査結果一覧（様式 4）を作成し、調査票とともに令和〇年〇〇月〇〇日（〇）までに調理場へ送付してください。

（2）6年生児童に関しては、進学先の中学校にて取りまとめをお願いしてあります。進学先の中学校へ令和〇年〇〇月〇〇日（〇）までに調査票を送付してください。

4. 一覧提出後の流れについて

対応希望者には、調理場より対応申請書（様式 2）と学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式 3）を配付します。

後日改めて通知いたしますので、よろしく願いいたします。

〇〇学校給食共同調理場

（〇〇学校内）

担当 〇〇 〇〇

Tel : 0287-00-0000

令和〇年〇〇月〇〇日

保護者 様

矢板市立〇〇学校給食共同調理場所長 〇〇

食物アレルギー調査の実施について

日頃より、学校給食運営につきまして御理解と御協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、下記のとおり食物アレルギー調査を実施し、結果をもとに令和〇年度の調理場での対応を検討いたします。つきましては、調査に御協力いただきますようお願いいたします。

なお、食物アレルギーの調査については、家庭環境調査票の「特異体質、食物アレルギー等」欄や保健調査票への記入がありますが、万全を期すために再度調査させていただくことを御了承ください。

記

1. 対象 〇〇小学校・〇〇小学校全児童、〇〇中学校1・2年生徒
2. 提出期限 令和〇年〇〇月〇〇日(〇)までに、学校へ提出してください。
3. 留意点
 - (1) 食物アレルギーが「ある」と回答した方には、その内容によって、食物アレルギー対応申請書(様式2)及び学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を書いていただくこととなります。学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を書いていただくためには、医師の診断が必要です。用紙については、後日担任より配付いたします。
 - (2) 食物アレルギーがあるかどうか不明な方で、心配な方は主治医に御相談ください。
 - (3) 対応内容につきましては、矢板市のホームページに掲載されている「学校給食食物アレルギー対応マニュアル」をご覧ください。

〇〇学校給食共同調理場
(〇〇学校内)
担当 〇〇 〇〇
Tel : 0287-00-0000

令和〇年〇〇月〇〇日

矢板市立〇〇中学校長様

矢板市立〇〇学校給食共同調理場所長 〇〇

食物アレルギー調査依頼について

日頃より、学校給食運営につきまして御理解と御協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、下記のとおり食物アレルギー調査を実施し、結果をもとに令和〇年度の調理場での対応を検討いたします。御多忙中とは存じますが、御協力くださいますようお願いいたします。

記

1. 対象

1・2年生徒

2. 配付物

食物アレルギー調査の実施について（保護者用）（様式6-②）

矢板市学校給食用食物アレルギー調査票（様式1-①）

3. 提出について

（1）保護者より調査票が提出されましたら、食物アレルギー調査結果一覧（様式4）を作成し、調査票とともに令和〇年〇〇月〇〇日（〇）までに調理場へ送付してください。

（2）新中学1年生に関しては、各小学校より入学予定者の食物アレルギー調査票が送付されます。新2・3年生と併せまして、一覧の作成と調理場への調査票の送付をお願いいたします。

4. 一覧提出後の流れについて

対応希望者には、調理場より対応申請書（様式2）と学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式3）を配付します。

後日改めて通知いたしますので、よろしくお願いいたします。

〇〇学校給食共同調理場

（〇〇学校内）

担当 〇〇 〇〇

Tel : 0287-00-0000

令和〇年〇〇月〇〇日

矢板市立〇〇中学校校長様

矢板市立〇〇小学校校長 〇〇 〇〇

令和〇年度 新中学1年生 食物アレルギー調査票の提出について

皆様にはますますの御清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、配付いただいた「食物アレルギー調査票」について提出いたしますので、とりまとめの上、共同調理場への報告をお願いいたします。

記

1. 提出書類

令和〇年度 新中学1年生 食物アレルギー調査票
食物アレルギー調査結果一覧

2. 提出数

児童 〇〇名分

〇〇小学校
(担当 〇〇 〇〇)
Tel : 0287-00-0000

令和〇年〇〇月〇〇日

矢板市立〇〇学校長 様

矢板市立〇〇学校給食共同調理場 所長 〇〇 〇〇

食物アレルギー対応に関する書類の提出について（依頼）

日頃より、学校給食運営につきまして御理解と御協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、先日実施しました食物アレルギー調査の結果をもとに、調理場での対応を検討いたしますので、下記対象児童生徒への書類の配付及び回収につきましてお願いいたします。

記

1. 対象児童生徒

氏名	提出書類
	食物アレルギー対応申請書（様式2） 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
	食物アレルギー対応申請書（様式2） 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
	食物アレルギー対応申請書（様式2） 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
	食物アレルギー対応申請書（様式2） 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

2. 保護者提出期限 令和〇年〇〇月〇〇日（〇）まで

3. 調理場提出期限 令和〇年〇〇月〇〇日（〇）まで

矢板市立〇〇学校給食共同調理場
（〇〇学校）
担当：〇〇 〇〇
TEL：0287-00-0000

令和〇年〇〇月〇〇日

保護者 様

矢板市〇〇学校給食共同調理場 所長 〇〇 〇〇

食物アレルギー対応のための書類提出について

日頃より、学校給食運営につきまして御理解と御協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、先日実施しました食物アレルギー調査の結果をもとに、調理場での対応を検討いたしますので、下記のとおり、書類の提出をお願いいたします。

記

1. 提出していただく書類

- ・食物アレルギー対応申請書（様式2）
- ・学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

2. 提出期限 令和〇年〇〇月〇〇日（〇）までに、現在通学している学校へ提出してください。

3. その他

- (1) 学校生活管理指導表は、主治医に記入していただく書類です。（文書料が発生することがあります。）
- (2) 学校生活管理指導表（個人情報）の取り扱いについては、児童生徒の健康と安全に配慮するための資料とし、目的以外には使用いたしません。調理場及び学校全体で対応するため、指導内容については、全教職員及びクラスの児童生徒全員で情報を共有させていただきますので御了承ください。

※学校生活管理指導表裏面下部の署名欄に保護者の方が御署名ください。

矢板市立〇〇学校給食共同調理場
(〇〇学校)

担当：〇〇 〇〇

TEL：0287-00-0000

食物アレルギー面談調書

日時 令和 年 月 日 () 時 分～

児童生徒氏名 _____

面談参加者 保護者 児童生徒本人 校長・教頭 栄養教諭・学校栄養職員
養護教諭 学級担任 その他の教職員 ()

1. 原因食品の確認

食品名	微量で反応があるか	加熱の有無	加工食品・調味料に含まれる微量の食品
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ()

2. 原因食品を食べた場合の症状の確認

咳き込み 呼吸困難 嘔吐 腹痛 顔面紅潮 顔面蒼白 じんましん湿疹 掻痒感 下痢その他 ()

3. アナフィラキシーショックの有無

あり →・回数 回 (時期 年 月)

・原因 ()

なし

4. 運動で食物アレルギーの症状を発症した経験の有無

あり →食事との関連あり 食事との関連なし わからないなし

5. 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品の有無

あり →・食品名（
なし

6. 家庭・保育園・幼稚園での対応の確認

・家庭での対応

・今までの対応（保育園・幼稚園）

完全除去 代替食 弁当持参

その他（

7. 現在アレルギー疾患のために使用している薬の有無（食物アレルギー以外の疾患も含む）

内服薬	薬品名：
外用薬	薬品名：
吸入薬	薬品名：
注射薬	薬品名：
その他	薬品名：

8. アレルギー症状を起こしたときの対応方法の確認

薬を服用させる エピペン®を使用する 発疹やじんましんが出たら薬を塗る

保護者に連絡する 症状に応じて救急搬送する

かかりつけの病院に連絡する その他（

9. その他の確認事項

(1) 消防署への情報提供について 同意する 同意しない

(2) 救急搬送の際に「学校生活管理指導表」のコピーを救急隊及び受入先の病院に提出すること
について 同意する 同意しない

(3) 緊急連絡先

優先 順位	氏名	続柄	電話番号	連絡先
1				自宅・職場・携帯
2				自宅・職場・携帯
3				自宅・職場・携帯

食物アレルギー対応実施決定書

令和〇年〇〇月〇〇日

保護者様

矢板市立〇〇学校給食共同調理場長

申請された学校給食における食物アレルギー対応について、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づき、学校と調理場で検討した結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

記

ふりがな 児童生徒氏名 (生年月日)	(年 月 日生)	性別	男 ・ 女
学校給食における対応内容 (該当する内容に○を付ける)		アレルギー	備考
1 詳細な献立表対応(自己除去対応) (情報提供できる食材は特定28品目※のみとなります)			
2 弁当対応	一部		
	完全		
3 除去食対応	主食		
	副食 (卵・乳のみ)		
	牛乳		
4 代替食対応 (卵・乳を含む副食のみ)			
対応なし			

※小麦・卵・乳(牛乳・乳製品)・そば・落花生(ピーナッツ)・えび・かに・あわび・いか・いくら・オレンジ・キウイフルーツ・牛肉・くるみ・鮭・さば・大豆・鶏肉・豚肉・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・バナナ・カシューナッツ・ごま・アーモンド

学校給食用食物アレルギー対応確認表

令和〇年度〇月分

〇年〇組 〇〇〇〇

- ①毎月の「給食献立予定表」、または「詳細献立表」をよくご確認の上、ご記入ください。
- ②その料理を提供してよいかどうか、**○食べる(配膳する/自己除去を含む)**か、**×食べない(配膳しない)**をご記入ください。**×食べない(配膳しない)**場合は、その後の対応にもチェックを付けてください。
- ※記入のない料理については、「**食べない(代替なし)**」の対応とさせていただきますのでご了承ください。「代替食対応」は、調理場で代替のものを用意できる場合のみ記載します。

日付	献立名	○食べる ×食べない	↓食べない場合はいずれかの対応にチェック↓	備考
月			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参 <input type="checkbox"/> 代替食対応	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
火			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
水			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
木			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
金			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
月			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
火			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
水			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
木			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
金			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	

毎月の献立内容をよくご確認いただき、よろしければ、署名をお願いします。

保護者 署名欄	学校給食における食物アレルギー対応について、記載のとおり承諾します。			
	令和	年	月	日
	保護者名			

【連絡】
いつもお世話になっております。対応内容のご確認をお願いいたします。訂正がある場合は、赤のボールペンでご記入ください。併せて、配付されている「給食献立予定表(B4)」をご確認ください。微量成分については、別紙「詳細献立表(A4)」にてご確認ください。

日付	献立名	○食べる ×食べない	↓食べない場合はいずれかの対応にチェック↓	備考
月			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参 <input type="checkbox"/> 代替食対応	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
火			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
水			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
木			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
金			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
月			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
火			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
水			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
木			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
金			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	
			⇒ <input type="checkbox"/> 代替なし <input type="checkbox"/> 代替品持参	

除去解除申請書

令和 年 月 日

矢板市立〇〇学校給食共同調理場所長 様

ふりがな

児童生徒氏名： _____

矢板市立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた
(食品名： _____) について、医師の指導のもと、
これまでに複数回摂取して症状が誘発されておられませんので、学校給食にお
ける除去解除をお願いします。

保護者氏名： _____

使用する薬剤の管理を行う場合には、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分に協議して、その方法を決定すること。

【 さん用】緊急時の対応

学校名: _____ 学校 ☎ _____

衣服や体にアレルギー源の食物が付いてしまった。

服や体に付いたアレルギー源を拭取り、手を良く洗わせる。
かゆみがある場合は、(かゆみ止め)を塗る。

学校に持参・保管している薬 (保管場所)

- エピペン® (_____ mg)
- 抗ヒスタミン剤(_____)
- ステロイド剤(_____)
- かゆみ止め(_____)

※薬品名も示しておくとうい。

アレルギー食物を食べてしまった場合

薬が飲める状態

- ・じんましん
- ・軽い咳
- ・その他 (_____)

- ・安静にする・衣服をゆるめる
- ・一口水を飲ませて様子を見る

水が、
飲める

- ・咳込み・息苦しい
- ・水が飲めない

- 抗ヒスタミン剤 (_____)
 - ステロイド剤 (_____)
- を飲ませて保護者へ連絡する。

保護者への連絡

- ① 携帯 ☎ _____
- ② 自宅 ☎ _____
- ③ 職場 ☎ _____

怪我等で病院へ搬送する場合は、「アレルギーの原因食物」を伝える。
例：小麦・牛乳など

救急車の要請

119
アドレナリン自己注射薬が処方されている場合は、そのことを伝える

病院へ搬送

- ★ プールで寒冷じんましができた場合
 - ・ プールから出して、タオルで体を拭き(かゆみ止め)を塗り、保護者へ連絡する。
- ★ 食物以外で、体調不良によるじんましがでた場合も、(かゆみ止め)を塗り、保護者へ連絡する。

アナフィラキシー(ショック) *薬が飲めない状態

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み	
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる	・犬が吠えるような咳
	・持続する強い咳込み	・ゼーゼーする呼吸	・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い	・脈を触れにくい・不規則	
	・意識がもうろうとしている	・ぐったりしている	・尿や便を漏らす

※詳細は裏面参照

エピペン®の使用

- ・安全キャップを外す。
- ・ズボンの上からでもOK
- ・太ももに真っ直ぐ押しつける。
- ・カチッと音がしてから **5秒間**押しつける。(ゆっくり「10」数える。)

指示をもらう

医療機関名：

主治医： _____ 先生
(不在時： _____ 先生)

☎ _____

カルテNo.

(_____ 先生、 _____ 先生共に不在時は、小児科の他の先生に対応してもらう。)

※主治医と相談して作成します。

一般向けエピペン®の適応(日本小児アレルギー学会)

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、

下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける ・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・声がかすれる ・持続する強い咳込み ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい・不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

当学会としてエピペン®の適応の患者さん・保護者の方への説明、今後作成される保育所(園)・幼稚園・学校などのアレルギー・アナフィラキシー対応のガイドライン、マニュアルはすべてこれに準拠することを基本とします。