

食物アレルギー対応申請書（変更・中止）

提出日 年 月 日

小牧市立 学校長

保護者氏名 _____

ふりがな 児童生徒氏名		生年月日	年 月 日
性 別	男 ・ 女	学校名 学年・学級※ 1	学校 年 組
住 所	〒 T E L		

※1・6年生のみ次年度の学校名・学年を記入

1. 食物アレルギーに関して、学校で次の対応を希望します。

(該当する箇所を☑してください。)

□エピペン®の所持

☐ 学校給食（給食の時間及び弁当）☐ その他希望する事柄 ()

2. 変更・中止の内容と理由（具体的に記入してください。）

3. 下記の必要書類を添えて申請します。

・学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

※医師が管理指導表に変更・中止事項について付記書きしたものを再提出してください。

・家庭における除去申告書

※中止の場合は提出不要です。

4. 学校での食物アレルギー対応に当たっては、市の基本方針及び下記を理解して承諾します。（下記の全ての項目を確認の上、該当する箇所を☑してください。）

☐この申請書及び食物アレルギー対応の内容は、学校の教職員全て及び給食センター関係者に共有されること。

□学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の記載内容について、学校から主治医に直接確認することがあること。

□申請内容は審査の結果により全てが実現されるとは限らず、食物アレルギー対応については、面談を行った上で学校内の食物アレルギー対応に関する委員会で、決定されること。

☐ 定期的及び必要に応じて、対応内容について学校側と協議する必要があること。