

富士川町学校給食における
食物アレルギー対応ガイドライン
(第2版改訂)

富士川町教育委員会

(令和2年12月)

1. はじめに

富士川町学校給食では、これまで限られた施設設備、人員配置の中で可能な限りの除去食など食物アレルギー対応を行ってきました。

食物アレルギーは生命に関わる場合もあるため、アレルギー対応食の調理や給食時間において、アレルゲン（原因食品）の給食への混入、アレルゲンの誤食や誤配が決して起きてはなりません。しかしながら、食物アレルギーをもつ対象児童生徒は増加及び重度・多様化する傾向にあり、また「学校給食衛生管理基準」も厳しくなり、現状の給食施設では食物アレルギー対応が困難になってきました。

そこで、富士川町教育委員会（以下「教育委員会」という。）では、教育委員会と学校及び保護者が連携を図り、対象児童生徒が心身ともに健康な学校生活を営めるよう、学校給食センターの建設を決め、アレルギーを持つ児童生徒の安全確保を図ることとしました。

今回、学校給食センターの整備に合わせた「富士川町学校給食における食物アレルギー対応ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を見直す必要があるため、令和2年8月の夏休み明けから、ガイドラインを改定することにしました。

2. 基本的な考え

対象については、即時型・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー等の病型を持つ食物アレルギーの児童生徒であるが、乳糖不耐症等で牛乳が飲めない場合も同様に考えます。なお、どちらの場合であっても、**医師の診断書に基づいて対応を決定します**。医師の診断に基づかない安易な判断は、アレルゲンを口にし、児童生徒を重篤な症状に陥らせることや、反対に食べられるものを除去してしまったことで、適正な栄養が摂取できないなど、児童生徒の安全・栄養確保の両面に大きな影響を与えます。

学校における食物アレルギー対応の決定については、アレルギー児童生徒の安全確保はもとより、その他の児童生徒へ提供する学校給食の安全確保もたいへん重要であるため、施設整備の状況や人員の配置状況なども含めながら対応を図ります。

また児童生徒のアレルギー対応については、食物アレルギーの実態（重症度や除去食品目数、対象人数など）を総合的に判断し、現状で行うことのできる最良の対応を検討する必要があります。そのため保護者のみなさまには、食物アレルギーに関する情報について、学校教職員及び教育委員会が、共有する情報として扱うことに同意していただきます。

これらのことから、富士川町の学校給食における対応は、保護者が毎年提出する医師の診断書「学校生活管理指導表（様式3）」に基づいて次のように行います。

(1) 富士川町の学校給食の対応は、以下の6つの方法で行います。いずれの場合も、実施献立表や使用食材を明記した資料提供を行います。

- ①献立表や使用食材を明記した資料による内容確認と連絡
- ②自己除去
- ③代替食の持参（持参する児童生徒が自ら管理できる同等品に限る）
- ④完全弁当持参
- ⑤除去食の提供
- ⑥牛乳の停止

(2) アレルギー対応については、医師の診断書に基づき児童生徒の安全性を最優先として行い、原因食物の完全除去対応を原則とします。

この場合、対応する児童生徒の数や対応が難しい原因食物等を十分考慮する中で対応を図ります。

【除去食の提供で除去対象とする対応品目】

特定原材料（表示義務のある食品のうち6品目）					
乳	卵	そば	落花生 (ピーナッツ)	えび	かに

- ・除去食提供は、上の表で設定した対応品目をアレルゲンにもち、医師により学校給食における対応が必要であると診断されている児童生徒とする。
- ・除去食とは、食物アレルギーの原因となる食品（アレルゲン）を調理過程で取り除いた食事を提供することをいう。
- ・除去の程度は、アレルゲン食品の種類や対象者のアレルギーの重症化によって様々であるため、除去食を6品目とし、その中で可能な範囲で提供していくこととする。
- ・アレルゲンを除くことで、料理として成立しない場合は、除去食の提供が困難なため、家庭から代替食を持参する。
- ・6品目においても対応が困難なものについては、家庭から弁当を持参する。
（例）油の共有ができない、多品目の食物除去が必要、極微量でも重篤なアレルギー症状を引き起こす可能性（コンタミネーション）がある等

3. 学校給食の対応レベル

学校給食におけるアレルギー対応は、次のように行います。

○レベル1（詳細な献立表による情報提供と原因食品の自己除去対応）

給食の原材料を詳細に記した献立表を事前に配布し、それをもとに保護者や担任などの指示又は児童生徒自身の判断で、給食から原因食品を取り除いて食べる対応。単品で提供されるもの（例 果実など）以外、調理されると除くことができないものは

対応できない。

詳細な献立表の作成と配布は、学校給食対応の基本であり、レベル2以上の対応でもあわせて提供する。

○レベル2（主食やおかずの弁当対応）

・一部弁当対応

除去食対応において、代替提供が給食で困難な場合、その献立に対してのみ部分的に代替食を持参する。

なお持参する日は、事前に配布された献立表の記載欄に記入しておくこと。

・完全弁当対応

学校給食による食物アレルギー対応が困難なため、一部分でなく、すべて弁当持参。

○レベル3（アレルギーの原因食品を除いて給食を作る除去食対応）

除去食は、原因食品を取り除いて提供する給食を指し、調理の有無は問わない。

本来の除去食は、調理過程で特定の原材料を取り除いた給食を提供することを指す。

例) 卵を入れないかき玉汁の提供

各対応方法は、「学校生活管理指導表」（様式3）及び保護者との面談、事前確認を行い、最も適切な組み合わせの方法を考えて実施します。

実情に合わない無理な対応の実施は、事故を招く恐れがあり、学校給食のアレルギー対応は、あくまで医師の判断と指示に基づいて行います。本人や保護者等の嗜好や希望に沿って行うものではありません。

4. 食物アレルギー対応の考え方

①食物アレルギーを有する児童生徒にも原則、給食を提供する。

食物アレルギーを有する児童生徒であっても、他の児童生徒と同じように給食時間や学校生活を過ごせるように対応する。

学校給食の提供にあっては、安全・安心の確保に努めることが最優先とし、そのためには、食物アレルギー児童生徒の視点に立って対応するとともに、食物アレルギーやアナフィラキシーについて正しく理解し、リスク管理や緊急対応など万全を期す。

②組織で対応し学校全体で取り組む。

学校給食における食物アレルギー対応は、個人の努力や良心に任せるのではなく、組織で対応する。学校長は食物アレルギー対応委員会を組織し、自ら委員長となり、「ガイドライン」に基づき、校内における食物アレルギーの様々な調整、連携、管理、決定、周知を行う。

なお、食物アレルギーは既往歴のある児童生徒のみが発症するとは限らず、学校給食で初めて食した物には反応する事例も少なからずあることから、組織的な体制整備を行う。

③学校生活管理指導表に基づいた対応とする。

学校給食におけるアレルギー対応は、学校生活管理指導表に基づく対応となるので、医師が作成する学校生活管理指導表の提出を必須条件とする。

④安全性確保のため原因食品の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。

食物アレルギーの原因食品の除去は「加熱すれば可」「少量可」などの一部除去対応ではなく、原因食品そのものの完全除去とする。

このため学校生活管理指導表により対応する食品を精選し、必要最小限の除去とする。

⑤学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。

不必要な除去や対応食品の複雑化は調理場においても負担大となり、誤食事故のリスク増加につながるため、食品を絞り込み、確実に提供できる範囲とする。

⑥コンタミネーションでアレルギー症状の発症の危険がある場合は、対応を行わない。

原材料として使用していないにもかかわらず、アレルギー物質が微量混入してしまう場合においても発症してしまう場合は、学校給食での対応は不可能であるため、家庭から弁当の持参をお願いする。

⑦食物アレルギーに関する情報を教職員全員で共有する情報として同意していただく。

食物アレルギーは学校全体で取り組む内容のため、学校教職員全員及び教育委員会が共有する情報として、管理することを理解していただきます。

⑧このガイドラインに掲載のない様式等は、山梨県教育委員会作成「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（改訂版）」に沿って対応する。

【基礎用語】

- ・誤食 アレルギーの原因となる食品を誤って食べること。
- ・誤配 調理や配膳、配送の過程でアレルギーの原因という食材が入っている食品を誤って配膳されること。
- ・必要最小限の除去 食べると症状がでる食物だけを最小限に除去すること。
- ・コンタミネーション 食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、アレルギー物質が微量混入してしまうこと。



(2) 対応申請等の様式

【流れの見方】

教育委員会：教， 学校：学， 教育委員会及び学校：教学， 保護者：保，
 新入学児：新入， 新規発症者：新， 転入児童・生徒：転，
 在校児童生徒（小1～中2）：在

様式No.	様 式 名	流 れ
様式 1	「食物アレルギーに関する調査票」	新入：教→保→教 転、在、新：学→保→学→教
様式 2	食物アレルギー個人調査票（保護者記入）	新入：教→保→学→教 転・在・新：学→保→学→教
様式 3	医師の診断書（学校生活管理指導表・アレルギー疾患用） ※原本は学校で管理する（教育委員会は写し）	新入：教→保→学→教 転・在・新：学→保→学→教
様式 4	食物アレルギー対応申請書（保護者記入）	新入：教学→保→(学→)教 転・在・新：教学→保→(学→)教
様式 5	食物アレルギー対応決定通知書（教育委員会記入）	教→保と学
様式 6	食物アレルギー対応決定承諾（同意）書（保護者記入）	教→保→(学→)教
様式 7	食物アレルギー対応中止申請書（保護者記入）	教学→保→(学→)教
様式 8	食物アレルギー等児童生徒一覧表	

(3) 書類の保管及び更新

- ・食物アレルギー等児童生徒一覧をリングファイルに作成し、様式2～6と8を更新の都度保管していく。保管場所はすぐに内容確認できる場所とする。
- ・書類の確認や更新の手続きなどは学校が行う。定められた様式以外に、献立内容にかかわる資料の作成及び保管は栄養教職員が行なう。
- ・年度が変わっても食物アレルギー等児童生徒一覧ファイルは引き継ぐ。保護者の承諾を得て小学校から中学校へ個人ファイルを引き継ぐこととする。
- ・様式7の「食物アレルギー対応中止申請書（保護者記入）」が提出された時点で終了となるが、所属校卒業までは保管とする。

(4) 給食費での取り扱い

	除去食を提供又は自分で除去	献立によって一部弁当持参	献立に関わらず完全弁当の持参	飲用牛乳の中止
給食費の徴収	徴収する	徴収する	徴収しない	牛乳代金について返金する

6. 食物アレルギー対応に関する役割

【教育委員会・給食センター】

- ①学校給食における対応について、共通理解が持てるよう学校と連携を図り、指導する。
- ②食物アレルギーを持つ児童生徒の、学校給食における対応を把握する。
- ③学校側と話し合い、対応を決定する。
- ④個人面談に出席し、保護者に基本的な考え方を説明すると共に、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。
- ⑤就学時健診の時に、保護者への意識啓発を行い、「(様式2) 食物アレルギー個人調査票(保護者記入)」、「(様式3) 学校生活管理指導表」、「(様式4) 食物アレルギー対応申請書(保護者記入)」を配布する。
- ⑥富士川町学校給食における食物アレルギー対応ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)を策定する。
- ⑦必要に応じ、「ガイドライン」検討会を開催する。検討会の構成員は、次のとおりとする。「教育長、給食センター所長、校長会代表、教頭会代表、養護教諭代表、栄養教職員」

【学校長】

- ①関係職員の共通理解を図るために「ガイドライン」「(様式3) 学校生活管理指導表」に基づいて指導する。
- ②「(様式2) 食物アレルギー個人調査票(保護者記入)」、「(様式3) 学校生活管理指導表」、「(様式4) 食物アレルギー対応申請書(保護者記入)」を配布、回収し、教育委員会に提出する。「(様式3) 学校生活管理指導表」については、原本を保存しコピーを提出する。
- ③「(様式5) 食物アレルギー対応決定通知書(教育委員会記入)」により、対象児童生徒の対応方法を把握する。
- ④「食物アレルギー緊急対応マニュアル」の作成指示をする。
- ⑤食物アレルギーを持つ児童生徒の、実態把握及び情報収集を指示する。

【教頭】

- ①実態把握の総括及び集約情報の管理をする。
- ②保護者との面談を実施するため関係者との調整を行い、個人面談を実施する。
- ③校内体制の連絡調整をする。
- ④「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の管理、確認をする。
- ⑤除去食の有無を含め、栄養教職員、担任、養護教諭と連携し、提供されるべき内容を確認する。

【学級担任】

- ①保護者からの申し出をすみやかに関係職員に伝え、連携を図るとともに、緊急時の体制を周知する。
- ②食物アレルギーをもつ児童生徒の実態を把握し、養護教諭、栄養教職員、給食主任な

ど、関係職員との連携を図る（新小中1年生は、担当者を学校ごとに決める。）

- ③食物アレルギーを持つ児童生徒が、安全で楽しい給食時間を送れるよう配慮する。
- ④他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。

【給食主任】

- ①食物アレルギーを持つ児童生徒の学校全体の実態を把握し、教職員の共通理解と連携を図る。

【養護教諭】

- ①個人面談に出席し、アレルギーや症状、家庭対応等を把握し、関係教職員と連携を図る。
- ②「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を作成し、緊急時の対応を、全職員に周知徹底させる。
- ③必要に応じて、主治医や学校医、消防署など関係機関との連携を図る。
- ④他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。

【栄養教職員】

- ①個人面談に出席し、アレルギーや症状、家庭対応等を把握し、関係教職員と連携を図る。
- ②給食での具体的な対応について、保護者に説明する。
- ③学校給食での対応が決定したら、関係教職員に報告する。
- ④給食調理員に対して、対応内容を説明し、周知徹底を図る。
- ⑤家庭との連絡を密にして、給食の原材料を詳細に記した献立表による食物アレルギー対応表を保護者へ渡し、対応方法の確認をする。必要に応じてアレルギー食品成分規格書（食品に含まれている成分を示した資料）を保護者に提供する。
- ⑥給食時の指導について、学級担任と連携を図り、食物アレルギーを持つ児童生徒が安全で楽しい給食時間を送れるよう配慮する。

【調理員】

- ①食物アレルギーを持つ児童生徒の実態について理解し、アレルギー内容を確認する。
- ②栄養教職員の指示の下、調理作業にあたる。

【 様式 1 】

令和〇〇年度 **食物アレルギーに関する調査票**

本調査は、新年度の給食対応内容を検討する基礎資料となりますので、お子さまのアレルギーの有無に関わらず、現在の状況を記入し、※（就学時健診の際に受付へ）※（各小学校学級担任へ）提出してください。

富士川町教育委員会

児童生徒名 年 組 番 _____

保護者名 _____ 印

【 質問 1 】 食物アレルギーがありますか？ どちらかに○をつけて下さい。

はい いろいろ → この場合は、記入終了です。

※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えてください。

【 質問 2 】 原因食物は何ですか？ ()

【 質問 3 】 ご家庭では上の原因食物を除去していますか。

はい () いろいろ

【 質問 4 】 食物アレルギーがあると医師の診断書がありますか？

はい いろいろ その他 ()

【 質問 5 】 学校給食の対応を希望しますか？(学校給食での食物アレルギーの対応は医師の診断書が必要となります。)

はい いろいろ →この場合は、通常の給食になります。

→ 対応を希望する場合は個別面談を行ない、対応の具体的な相談をしていきます。

【様式2】

令和 年 月 日

食物アレルギー個人調査票（保護者記入）

学校名： _____

(ふりがな)

年 組 氏名 _____

【質問1】食物アレルギーの原因食品は何ですか？

食品名： _____

【質問2】ご家庭では上記の食品を除去していますか？

はい

いいえ

その他 [_____]

【質問3】原因食品を摂取後に起こる症状を教えてください。

原因食品	症 状 (□にチェック)
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシー <input type="checkbox"/> 呼吸器症状：せき・ゼーゼー・ヒューヒュー・呼吸困難 <input type="checkbox"/> 消化器症状：悪心（気分が悪い・吐き気）・腹痛・嘔吐・下痢 <input type="checkbox"/> 皮膚・粘膜症状：じん麻疹・かゆみ・目の充血・浮腫・発赤疹 <input type="checkbox"/> 神経症状：活動性変化（元気がない・興奮する）・不安・恐怖感・意識喪失 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシー <input type="checkbox"/> 呼吸器症状：せき・ゼーゼー・ヒューヒュー・呼吸困難 <input type="checkbox"/> 消化器症状：悪心（気分が悪い・吐き気）・腹痛・嘔吐・下痢 <input type="checkbox"/> 皮膚・粘膜症状：じん麻疹・かゆみ・目の充血・浮腫・発赤疹 <input type="checkbox"/> 神経症状：活動性変化（元気がない・興奮する）・不安・恐怖感・意識喪失 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシー <input type="checkbox"/> 呼吸器症状：せき・ゼーゼー・ヒューヒュー・呼吸困難 <input type="checkbox"/> 消化器症状：悪心（気分が悪い・吐き気）・腹痛・嘔吐・下痢 <input type="checkbox"/> 皮膚・粘膜症状：じん麻疹・かゆみ・目の充血・浮腫・発赤疹 <input type="checkbox"/> 神経症状：活動性変化（元気がない・興奮する）・不安・恐怖感・意識喪失 <input type="checkbox"/> その他（ ）

【質問7】 その薬は児童・生徒自身で管理及び使用ができますか？

はい → 薬の管理場所 ()
使用する状況 ()

いいえ → 学校と要相談 → []

【質問8】 主治医に直接、食物アレルギーに関する問い合わせをしても良いですか？

はい

いいえ

【質問9】 その他、学校生活（行事、給食等を含め）配慮することがありましたらお書きください。

[]

◆学校記入欄(ここから下には記入しないでください)

【様式3】

【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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 _____

※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。

<p>アナフィラキシー (あり・なし)</p> <p>食物アレルギー (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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 ()</p> <p>C 原因食物・除去経路 該当する食品の番号に○を、かつ()内に除去根拠を記載</p> <p>1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ 6. 甲殻類 7. 木の葉類 8. 果物類 9. 魚類 10. 肉類 11. その他1 12. その他2</p> <p>【除去経路】 該当するものを全て《 》内に記載</p> <p>① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未採取 《 》()に具体的な食品名を記載</p> <p>《 》 (すべて・エビ・カニ) 《 》 (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 《 》 () 《 》 ()</p> <p>D 緊急時に備えた処方薬</p> <p>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 ()</p>	<p>病型・治療</p> <p>A 症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良</p> <p>B-1 長期管理薬(吸入)</p> <p>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</p> <p>B-2 長期管理薬(内服)</p> <p>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他</p> <p>B-3 長期管理薬(注射)</p> <p>1. 生物学的製剤</p> <p>C 発作時の対応</p> <p>1. ベータ2刺激薬吸入 2. ベータ2刺激薬内服</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 給食</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 食料・食料を扱う際・活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 運動(体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>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</p> <p>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用し、料理にについては、給食対応が困難となる場合があります。</p> <p>鶏卵：卵黄カルシウム 牛乳：乳糖・乳糖分解カルシウム 小麦：糖油・糖・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</p> <p>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 運動(体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>緊急時連絡先</p> <p>大保護者 電話： _____</p> <p>大連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____ 印 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>	<p>緊急時連絡先</p> <p>大保護者 電話： _____</p> <p>大連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____ 印 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
--	--	---	---	---	---	---

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 _____

【様式4】

食物アレルギー対応申請書（保護者記入）

令和 年 月 日

富士川町教育委員会

教育長 ○○ ○○ 様

保護者氏名 _____ 印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり申請します。

学 校 名		
児童・生徒名	年 組 (ふりがな) (氏名)	(男・女)
学校給食における対応	<input type="checkbox"/>	献立表により内容確認
	<input type="checkbox"/>	使用食材が明記されている資料の内容を確認
	<input type="checkbox"/>	一部食べられない食材がある場合、自分で除去する。
	<input type="checkbox"/>	一部食べられない献立がある場合、代替食を持参する。
	<input type="checkbox"/>	毎日、給食を食べずに、弁当を持参する。
	<input type="checkbox"/>	除去食（特定原材料の6品目に限る）を希望する。
	<input type="checkbox"/>	牛乳を止めて飲まない。

→ ※ 希望する内容すべてに○を付ける。

〈その他〉協議事項記入

原因食品：

【様式5】

令和 年 月 日

(保護者氏名) 様

富士川町立〇〇〇学校
 学校長 〇〇 〇〇 様

富士川町教育委員会
 教育長 〇〇 〇〇

食物アレルギー対応決定通知書（教育委員会記入）

令和 年 月 日付で申請のありました、お子様の学校給食における食物アレルギーの対応について、協議の結果、下記のとおり対応する事に決定しましたので、お知らせします。

なお、お子様の健康状態を含め、具体的な学校給食における対応実施のための情報交換につきましては、学校関係者との連絡を密にさせていただきたいと思っております。今後ともご理解ご協力いただけるようお願い申し上げます。

学 校 名		
児童・生徒名	年 組 (氏名)	(男・女)
学校給食における対応	<input type="checkbox"/>	献立表による内容確認
	<input type="checkbox"/>	使用食材が明記されている資料による内容を確認
	<input type="checkbox"/>	一部食べられない食材がある場合、自分で除去する。
	<input type="checkbox"/>	一部食べられない献立がある場合、代替食を持参する。
	<input type="checkbox"/>	毎日給食を食べずに、弁当を持参する。
	<input type="checkbox"/>	除去食（特定原材料の6品目に限る）を希望する。
	<input type="checkbox"/>	牛乳を止めて飲まない。
	<input type="checkbox"/>	対応の中止。
	<input type="checkbox"/>	その他

→ ※ 決定事項に○を付ける。

〈決定に至った経緯〉

原因食品：

【様式6】

食物アレルギー対応決定承諾（同意）書（保護者記入）

富士川町教育委員会

教育長 ○○ ○○ 様

富士川町立○○○学校

学校長 ○○ ○○ 様

食物アレルギーによる学校給食への対応については、別紙「食物アレルギー対応決定通知書」のとおりとすることに承諾します。

なお、子どもの健康状態を含め、具体的な学校給食における対応実施のための情報交換につきましては、学校関係者との連絡を密にしていくことに同意します。

令和 年 月 日

児童・生徒氏名： _____

保護者署名： _____ 印

【様式7】

食物アレルギー対応中止申請書（保護者記入）

富士川町教育委員会

教育長 ○○ ○○ 様

富士川町立○○○学校

学校長 ○○ ○○ 様

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記の理由により対応を中止する事を申請します。

中止する理由	
--------	--

令和 年 月 日

児童・生徒氏名： _____

保護者署名： _____ 印

【様式8】 令和 年度 学校給食における食物アレルギー等児童生徒一覧表

富士川町立 小学校・中学校

対応

- ① 献立表による内容確認
- ② 使用食材が明記されている資料による内容確認
- ③ 一部食べられない食材がある場合、自分で除去
- ④ 一部食べられない献立がある場合、代替食を持参
- ⑤ 毎日給食を食べるに弁当を持参
- ⑥ 除去食を希望する
- ⑦ 牛乳停止
- ⑧ その他（対応欄に内容を記述）

No.	学年	氏名	性別	食物アレルギー原因食品	アライキーン	対応
1					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
2					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
3					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
4					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
5					有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	