平成　　年　　月　　日

保護者　様

○○○教育委員会

○○○立　　学校

校長

## 学校給食における食物アレルギーの対応希望調査について

日頃より教育活動について、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

○○○教育委員会では、□□□に基づき、学校給食における食物アレルギー対応を実施しています。

　つきましては、食物アレルギー対応について希望者を把握したいと思いますので、下記の調査書に必要事項を記入の上、　　月　　日までに学校へ提出くださるようお願いいたします。

　なお、対象者については下記のとおりです。変更がある場合はその都度お知らせください。

【対象者】

●医師による検査・診察の結果、食物アレルギーと診断され、通常の給食に不都合がある者。

●医師の指導のもと、家庭でも除去を行っている者。

※毎年、主治医が記載した『学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』（料金は医療機関でご確認ください。）の提出が必要になります。

✂　きりとり

**食物アレルギー対応　希望調査書**

**現在、食物アレルギーがありますか。**

　　　あり（原因食物　　　　　　　　　　　　　　　　）　　なし

**食物アレルギー対応を希望しますか。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　組　　　番　児童生徒氏名 | |  |
| 保護者氏名 |  | 連絡先(電話番号) |

　　　　　　希望する　　　　　　希望しない　（理由：　　　　　　　　　　　　　　）