

学校給食食物アレルギー対応食 希望調査・申請書

保護者様

必要事項を記入または該当項目に✓を付けて、必要書類と共に学校へ提出してください。申請内容は審査の結果により、詳細な面談後決定されます。

なお、希望内容によっては、栄養、献立面で不足が生じる可能性があることや、微量混入の可能性が完全に排除できないこともあります。そのため学校側と必要に応じて協議する必要があることなどをご了解ください。

年・組・氏名	年 組 フリガナ 名前
生年月日・性別	平成 年 月 日 (生) ☐ 男子 ・ ☐ 女子
住 所	〒
保護者氏名	※面談対応保護者名 (☐ 父 ・ ☐ 母 ・ ☐)
電話番号	※面談対応保護者電話 - -
前在籍園・校名 給食対応・内容	※新規者のみ 園・校名 記入→ ☐ 対応なし ☐ 対応あり (内容:)

1 希望調査該当項目	☐ 新規 ☐ 変更 ☐ 中止 ☐ 継続
※変更、中止に✓をチェック を記入された方は、変更内容 や中止理由を記入してくださ い	

2 希望内容	
☐ 卵	☐ 希望あり→ ☐ 除去食と代替食の両方 ☐ 希望なし→ ☐ 自分で取り除く ☐ 完全弁当持参 ☐ その他 ()
☐ ナッツ類	☐ 希望あり→ ☐ 除去食と代替食の両方 ☐ 希望なし→ ☐ 自分で取り除く ☐ 完全弁当持参 ☐ その他 ()
☐ 魚・甲殻類 ※エビ・カニ・イカ・タコ	☐ 希望あり→ ☐ 除去食と代替食の両方 ☐ 希望なし→ ☐ 自分で取り除く ☐ 完全弁当持参 ☐ その他 ()
☐ 乳・乳製品	☐ 希望あり→ ☐ 除去食と代替食の両方 ☐ 希望なし→ ☐ 自分で取り除く ☐ 完全弁当持参 ☐ その他 ()
☐ 牛乳止め	☐ 希望あり ☐ 希望なし→ ☐ 飲める量を飲む ☐ その他 ()
☐ 主食止め	☐ 希望あり ☐ 希望なし→ ☐ 食べられる量を食べる ☐ その他 ()
☐ その他	☐ 希望あり→ 原因食品名と対応 ()

3 その他給食対応について	☐ 詳細な献立表の交付希望 ☐ 使用日が分かる献立表 ☐ 緊急時対応に関する打合せ ☐ その他 ()
---------------	--

4 個別面接希望日	3月 6日 (木) ☐ 15:30 ☐ 16:00 ☐ 16:30
※可能日時全部に✓ を入れる。新規・変 更時は面接必須	3月 7日 (金) ☐ 15:30 ☐ 16:00 ☐ 16:30
	3月10日 (月) ☐ 15:30 ☐ 16:00 ☐ 16:30
	3月11日 (火) ☐ 15:30 ☐ 16:00 ☐ 16:30
	3月14日 (金) ☐ 15:30 ☐ 16:00 ☐ 16:30
(所要時間約30分)	その他日時 ☐ 希望しない

※日時が決まりしだい、学校から連絡があります。

※小学校6年生は、継続であっても面談必須です。面談は、中学校で行います。

滑川市立 学校長様

この度、食物アレルギー対応食を上記のとおり依頼します。

なお、給食の実施に当たっては、安全性を優先し、貴施設の対応方針の説明を受け、同意します。

年 月 日

保護者署名

印

5 学校記入覧(捺印)

校長 教頭 保健主事 養護教諭 給食主任 受付者