


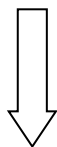
申請書（食物アレルギー対応について）

医師から診断された「食物アレルギー」がある場合は
右記のQRコードにアクセスし、WEBアンケートに
ご回答ください。ご回答については、1月末日までに
送信してください。



*WEBアンケートでは、下記のような「食物アレルギー」の詳細や連絡先等をご回答いただくことになっています。

- 1 食物アレルギーの原因となる食物は何ですか。
(生は食べられない、加熱すれば大丈夫等も記入する。)
- 2 今まで、どのような症状が出ましたか。
() じんましん
() 下痢
() 吐き気
() 口のかゆみ、違和感
() アナフィラキシーショック
() その他 ()
- 3 エピペン®を処方されていますか。
() いる
() いない
- 4 エピペン®以外で、アレルギーに関して学校に持参する必要のある薬がありますか。
() ない
() ある 薬品名 ()
- 5 給食での対応（除去食および代替食）を希望しますか？
() 希望する () 希望しない  理由 () 自分で判断する
() 給食にはでないもの
() 弁当持参
() その他 ()



①希望する場合は、「学校生活管理指導表」への主治医の記載が必要になります。

②どのような対応が必要か、具体的に記入してください。

(記入例：加熱しない牛乳は除去希望)