

学校給食アレルギー対応食実施申請書

令和 年 月 日

学 校 長 等 様

学校給食におけるアレルギー対応食の実施を申請します。

保護者氏名

印

児童・生徒氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
新年度学校名	学校 新 年 組 (未定の人は無記入)				
住 所		自宅電話	—	緊急時	
かかりつけの病院又は主治医				病院電話	—
アレルギー症状に対する処方薬	無・有→薬の内容 () 保管場所 () (いつも服用・症状が出た時のみ服用・服用していない)				
最終診断年月※	令和 年 月				

(※1年以上経過している場合は、再度診断を受けて下さい。)

1 食物アレルギーの状況

具体的な食品名	
食物アレルギーの症状 (できるかぎり詳しく記入して下さい)	アナフィラキシーショック 有 ・ 無
症状が出た際にどのように対応しますか?	

2 家庭での食事の様子

--