

## 食物アレルギー対応実施申請書

学校長様

令和 年 月 日

下記の児童生徒について、別添の「学校生活管理指導表」の通り診断を受けましたので、学校生活における食物アレルギーの対応をお願いします。薬の処方があり、学校に持参・保管する場合は、裏面の「緊急時医薬品預り書（依頼書）」に記入しますので対応をお願いします。

また、書類に記載された内容を学校医及び学校職員間で共有することに同意します。

保護者氏名（自署）

年 組 児童生徒名

（男・女）

## 1 申請する除去食品についての状況

原因食品	食べたときの症状 (食後何分で出るかを記入してください)	学校で症状が出た際の対応	処方薬 (保管方法に○)
			ある・ない
			1. 学校保管 2. 本人保管 3. 家庭保管
			ある・ない
			1. 学校保管 2. 本人保管 3. 家庭保管
			ある・ない
			1. 学校保管 2. 本人保管 3. 家庭保管
			ある・ない
			1. 学校保管 2. 本人保管 3. 家庭保管

※処方薬を学校に持参・保管をする方は裏面の「緊急時医薬品預り書（依頼書）」に  
ご記入ください

## 2 家庭での食事の様子

※具体的な食品名や食品の制限、調理方法があればお書きください。

## 3 緊急連絡先

優先連絡順	氏 名	続柄	電話番号	携帯	自宅	職場
①						
②						