

令和7年度 中野区立緑野中学校

令和7年 1月20日

食物アレルギー対応調査票

別紙「食物アレルギー対応調査票の提出について」をお読みいただいた上で、以下へご回答ください。

(ふりがな) 入学予定者氏名	( )	生年月日	西暦	年	月	日
保護者等連絡先 (日中連絡のとれる番号)	①氏名( )続柄( )	電話番号( )				
	②氏名( )続柄( )	電話番号( )				
出身小学校名						

次の質問に対し、いずれかに○及び記入をしてください。

問1. 現在、食物アレルギーがありますか？

【 はい ・ いいえ 】

※給食で使用しない食材についても、ご回答ください。

以上で質問は終わりです。

食物アレルギーの原因食物名	アナフィラキシー※ の発症歴	あり ・ なし ↓ ・原因食物名： ・発症年齢：
	エピペン®の処方	あり ・ なし

※アナフィラキシーとは、発症して短時間のうちに全身にアレルギー反応が出るもの。

以下は問1で「はい」に○をした場合のみ回答してください。

問2. 学校生活において食物アレルギーの管理や配慮が必要ですか？(例:給食、調理実習、宿泊学習、校外学習等)

※エピペン®を処方されている方は、「必要である」に○をしてください

【 必要である ・ 必要ない 】

必要ない理由を記入してください。

問3. 学校給食での食物アレルギー除去対応を希望しますか？

以上で質問は終わりです。

【 希望する ・ 希望しない 】

※必要ないと回答された場合でも、学校が必要と判断した場合は、面談や書類の提出をお願いすることがあります。

- 書類3点の提出
- 個別面談の実施

詳しくは、説明会後にご案内します。

除去給食対応を希望しない理由に  または記入をしてください。

- 給食で使用しない食材のため
- 医師の指導の下、自己除去・自己管理ができるため
- その他 ( )

- 書類2点の提出
- 個別面談の実施

詳しくは、説明会後にご案内します。