

食物アレルギー対応食実施申請書(新規用・継続用・中止用)

年 月 日

大和郡山市学校給食食物アレルギー対応委員会委員長 殿

保護者氏名 _____ ⑩

学校給食での食物アレルギー対応食について、〔 新規 ・ 継続(変更なし) ・ 継続(変更あり) ・ 中止 〕
で申請します。

また、継続(変更あり)の場合、診断結果については、前回の診断内容と変更が〔 ありません ・ あります 〕

記

(ふりがな) 児童生徒氏名		生年月日	年 月 日
在籍校名	小学校 中学校	年 組	年 組
対応校名	小学校 中学校	対応希望 品目	卵 ・ 乳 ・ 落花生
(ふりがな) 保護者氏名		電話番号	
住 所	〒	FAX番号	

食物アレルギー対応食の実施にあたり、下記のことを理解して同意します。

(全ての項目を確認のうえ、全ての項目にチェックをしてください。)

- 除去や代替により栄養素に不足や偏りが生じる可能性があること
- 献立により、除去食対応や代替食対応ができず、一部弁当持参の必要な場合があること
- 微量混入(コンタミネーション)の可能性を完全に排除できないこと
- 毎月の献立表を確認すること
- 食物アレルギー対応について、必ずしもご希望に添えない場合があること
- この申請内容及び対応内容については、学校の全職員に情報が共有されること

変更の場合、変更内容(対応中止を含む)

- 対応中止
- 内容変更(_____)

※ 学校(コピー保管) → 対応委員会(原本保管)