

## 岸和田市学校給食における食物アレルギー対応申請書

( 新規 ・ 継続 ・ 変更 )

平成 年 月 日

岸和田市立東葛城小学校長 様

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

学校給食における食物アレルギー対応について、岸和田市学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式2】を添えて、下記のとおり申請します。

※前回申請時と変更がない場合も、岸和田市学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式2】を必ず添付してください。

## 記

ふりがな 児童生徒名	年 組 男・女	年 月 日生 ( 歳)	
緊急連絡先	① (続柄)	電話 番号	
	② (続柄)	電話 番号	
	③ (続柄)	電話 番号	
かかりつけの 医療機関		電話 番号	

希望する 対応食品 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> えび
	<input type="checkbox"/> その他の食品 食品名を記入：(例：さば) ( _____ )

★学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、岸和田市学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式2】に記載された内容を教職員・消防機関等で共有することに同意します。

★食物アレルギー除去食の実施に当たり、微量混入(コンタミネーション)の可能性があることに同意します。

★保護者の責任において、学校給食アレルギー表示こんだて表を確認することに同意します。

保護者署名： \_\_\_\_\_