

全員提出

様式 1-5

【記入日：令和 年 月 日】

食物アレルギー疾患に関する調査 (在校生用)

ふりがな
氏 名

保護者名

電話番号

*日中に連絡のとれる電話番号を記入

●下記の質問に必要な事項をご記入ください。

質問1 食物アレルギーはありますか。

() ある

() ない

→ 以上で質問は終了です。

原因食物	症状	ご家庭での対応	発症年齢
例 卵	発疹、かゆみ、のどの違和感	全く食べていない 少し食べている 気にせず食べている 等	1 歳
①			歳
②			歳
③			歳
④			歳
⑤			歳

質問2 食物アレルギーに対し学校生活での配慮を必要としますか。

*学校生活とは、「給食」、「食物・食材を扱う活動・授業」、「運動（体育・部活動等）」「校外学習」、「宿泊を伴う活動（林間学園・修学旅行等）」をいいます。

() 必要

() 不要

必要としない理由（あてはまるものに○）

() 自分で除去できるから

() 家庭で食べているから

() その他 ()

●学校生活での配慮を必要とする場合は、別紙「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をお渡しします。提出が必須となりますので、医療機関を受診し医師に記入していただいて下さい。