

# 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で下さい。