

甲州市学校給食  
食物アレルギー対応ガイドライン

平成26年 6月 策定  
令和 2年 4月 改訂  
令和 3年 4月 改訂  
令和 5年 4月 改訂

甲州市教育委員会

# 目次

はじめに	P1
1. 基本的な考え	P2～P3
2. 食物アレルギーに対する役割分担	P4～P6
3. 食物アレルギーの把握から決定まで	P7～P10
(1) 基本的な流れ	
(2) 年度途中で食物アレルギー更新の流れ	
(3) 食物アレルギー対応中止の流れ	
(4) 対応申請等の資料・様式について	
(5) 書類の保管及び更新	
4. 食物アレルギー対応について	P11～P12
(1) 食物アレルギー対応食の種類	
(2) 食物アレルギー対応食提供の流れ	
(3) 食物アレルギー対応食提供の具体的手順と配慮事項	
5. 学校における食物アレルギー対応の体制について	P13
6. 緊急時対応・連絡先等について	P14～P15
6. 各種様式・資料	P16～P44
・資料1	学校給食における食物アレルギー対応について 「新入児保護者用」(就学時検診案内に同封)
・資料2	学校給食における食物アレルギー対応について 「中学校新入生保護者用」(中学校入学説明会案内に同封)
・資料3	学校給食における食物アレルギー対応に関わる書類の提出について
・様式1	食物アレルギー対応申請書(保護者記入)
・様式2	食物アレルギー個人調査表(保護者記入)
・様式3	食物アレルギー対応決定通知書(教育委員会記入)
・様式4	食物アレルギー対応決定承諾書(保護者記入)
・様式5	食物アレルギー対応中止申請書(保護者記入)
・様式6	食物アレルギー面談記録票
・様式7-①	アレルギー疾患の治療薬について(保護者記入)
・様式7-②	医療用医薬品預かり書(保護者記入)
・様式8-①	アドレナリン自己注射薬に係る情報提供について(保護者・学校記入)
・様式8-②	経過記録票(学校記入)
・様式8-③	アドレナリン自己注射薬に関わる救急隊への情報提供票(学校記入)
・参考資料1	給食時の対応と指導についての手引き
・参考資料2	食物アレルギー対応表記入例
・学校生活管理指導表	
・参考文献・引用文献	

## はじめに

「甲州市学校給食センター食物アレルギー対応ガイドライン」の運用を始めて、9年が経過しようとしています。年々、多様化している食物アレルギーについて、よりきめ細やかに、そして的確に対応できるよう常に見直しをすることが大切です。

令和2年度の見直しでは、甲州市の学校給食全体のガイドラインとの位置付けを明確にするため、名称を、現在の「甲州市学校給食食物アレルギー対応ガイドライン」と変更しました。また、食物アレルギーのある児童生徒の実情を踏まえ、除去食対応としていたアレルギー原因食材を7品目に拡大し対応しました。

令和3年度には学校給食費無償化をスタートしたのに伴い、それに合わせ内容を変更しました。

今回の改訂では、令和3年度策定した「甲州市行政手続等における書面規制、押印、対面規則の見直し基準」に基づき保護者氏名の押印の廃止等を行います。

学校及び保護者、主治医等と連携を密にし、食物アレルギーに関する正確な知識と情報を共有し、児童生徒に必要な配慮を行うことに認識を深めていきたいと考えます。全ての児童生徒が、給食時間を楽しく過ごすことができるよう、学校給食に関わる全ての関係者で食物アレルギー対応に取り組んでいきたいと思えます。

本ガイドラインを活用し、「安全・安心」な学校給食の提供に努めるとともに、アレルギー発症の未然防止に十二分に留意していきます。

令和5年4月吉日  
甲州市教育委員会  
教育長 小林 俊彦

## 1. 基本的な考え

対象となるのは、即時型・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー等の病型をもつ食物アレルギーの児童生徒である。しかし、乳糖不耐症等も同様に考えることとする。

(1) 甲州市の学校給食の対応は以下の6つの方法で実施する。いずれの場合も、実施献立表や使用食材を明記した資料提供を行う。

- ①提供された資料により児童生徒が自ら除去対応を行う。
- ②一部弁当持参
- ③完全弁当持参
- ④除去食の提供
- ⑤牛乳の停止

※①～④についてはP11を参照

(2) 除去食については、甲州市で設定している対応品目(表1)をアレルゲンにもち、医師により学校給食における対応が必要であると診断されている児童生徒とする。

(表1)

特定原材料(表示義務のある食品のうち7品目)						
卵	そば	落花生 (ピーナッツ)	えび	かに	牛乳 乳製品	もも (加工品)

※除去食とは、食物アレルギーの原因となる食品(アレルゲン)を調理過程で取り除いた食事を提供することをいう。

※除去の程度は、アレルゲン食品の種類や対象者のアレルギーの重症度によって様々であるため、除去食を7品目とし、その中で可能な範囲で提供していくこととする。

(3) 学校生活管理指導表に基づいて実施する。

(1)に掲げるいずれの対応においても12カ月ごとに医師が作成する学校生活管理指導表を提出することが必須条件とする。

※乳糖不耐症等の方については、診断書を提出することが必須条件とする。

(4) アレルゲンを除くことで、料理として成立しない場合は、除去食の提供が困難なため、家庭から一部弁当を持参する。(例えば、卵除去のオムレツや衣に卵を使用している既製品の魚フライ等)

(5) 教育委員会・保護者・学校内関係者・給食関係者との連携を密にして対応する。

(6) 調理施設・設備・人員等をふまえた上で、対応方法を協議する。

(7) アレルギーをもつ児童生徒に対しては、学校および学級で十分な教育上の配慮をする。

(8) アレルギー対応が不要になった時は、申請書及び解除の証明書(学校生活管理指導表)の提出を受け、通常給食を提供する。

(9) 勝沼地区単独調理場については、除去食の提供なし。

## 2. 食物アレルギーに対する役割分担

### 〈教育委員会・給食センター〉

- ①学校給食における対応について共通理解が持てるよう学校と連携を図り、指導する。
- ②食物アレルギーをもつ児童生徒の学校給食における対応内容を把握する。
- ③アレルギーをもつ児童生徒に申請内容の協議結果を通知するため「食物アレルギー対応決定通知書」を交付する。
- ④個人面談に出席し、保護者に基本的な考え方を説明すると共に、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握する。
- ⑤人的及び物理的な環境の整備をすると共にアレルギー対応食を可能とする体制を整える。
- ⑥「甲州市学校給食食物アレルギー対応ガイドライン」を策定する。
- ⑦必要に応じ、「甲州市学校給食食物アレルギー対応ガイドライン」検討会を開催する。検討会の構成員は次のとおりとする。

「教育長・所長・医療関係者・保護者（P T A代表）・校長会代表・教頭会代表・給食主任代表・養護教諭代表・栄養士・その他教育委員会が必要と認めるもの」

### 〈校長〉

- ① 関係職員の共通理解を図るために「甲州市学校給食食物アレルギー対応ガイドライン」「学校生活管理指導表」に基づいて指導する。
- ②「食物アレルギー対応申請書（保護者記入）」「食物アレルギー個人調査票（保護者記入）」「学校生活管理指導表」を配布、回収し、教育委員会に提出する。（「学校生活管理指導表」については、原本を保存しコピーを提出する）
- ③「食物アレルギー対応決定通知書（教育委員会記入）」により対象児童生徒の対応方法を把握する。その後、「食物アレルギー対応決定承諾書（保護者記入）」の提出を保護者に求める。
- ④教育委員会への対応実施の諮問、保護者への対応決定の伝達を行う。
- ⑤校内食物アレルギー対応委員会を設けて組織的に対応する。委員会の構成員は、校長・教頭・学級担任・給食主任・養護教諭・栄養士・医療関係者・調理員代表などとする。
- ⑥「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」作成の指示をする。
- ⑦食物アレルギーをもつ児童生徒の実態把握及び情報収集を指示する。

### 〈教頭〉

- ①実態把握の総括及び集約情報の管理をする。
- ②保護者等との面談を実施するため関係者の調整を行い、個人面談を実施する。
- ③校内研修を計画し実施する。
- ④校内体制の連絡調整をする。
- ⑤「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の管理、確認をする。
- ⑥除去食の有無を含め担任、養護教諭、用務員と連携し提供されるべき内容を確認する。
- ⑦栄養士との連絡調整にあたる。

### 〈学級担任・教諭〉

- ①保護者からの申し出を速やかに関係職員に伝え、連携を図ると共に緊急時の体制を周知する。
- ②食物アレルギーをもつ児童生徒の実態を把握し、養護教諭、給食主任等との連携を図る。
- ③個人面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応方法を把握する。
- ④「給食時及び事前の対応と指導についての手引き」を基に、アレルギー対応食を間違いなく喫食させる。(担任不在の場合は代替りの担当教諭が確認する。)
- ⑤食物アレルギーをもつ児童生徒が、安全で楽しい給食時間を送れるよう配慮する。
- ⑥他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。

### 〈給食主任〉

- ①個人面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握し、職員の共通理解を図る。
- ②食物アレルギーをもつ児童生徒の学校全体での実態を把握し、学級担任や栄養士との連携を図る。
- ③栄養士との連絡調整にあたる。
- ④「給食時及び事前の対応と指導についての手引き」を基に共通理解を図る。

### 〈養護教諭〉

- ①個人面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応方法を把握し、学級担任、給食主任、栄養士と連携を図る。
- ②「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル改訂版(山梨県教育委員会)」を基に「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を作成し、緊急時の対応を全職員に周知徹底する。
- ③必要に応じ、主治医や学校医との連携を図る。
- ④他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。
- ⑤栄養士と連携して、個別指導を行う。

### 〈食物アレルギー担当〉

- ① アレルギー対応表の配布・回収を行う。
- ② アレルギー対応表のアレルギー対応覧と各担当印の確認を行う。

### 〈栄養士〉

- ①個人面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握し、学級担任、給食主任、養護教諭と連携を図る。
- ②給食での対応範囲について、保護者に説明を行う。
- ③学校との連絡調整にあたる。
- ④養護教諭と連携して、個別指導を行う。
- ⑤給食調理員に学校給食での食物アレルギー対応内容を説明し、周知徹底を図る。
- ⑥家庭との連絡を密にし、食物アレルギー対応表を学校を通して保護者へ渡し、対応方法の確認をする。必要に応じてアレルゲン食品成分規格書(食品に含まれている成分を示した資料)を保護者へ提供する。
- ⑦アレルギー対応食の「食札」を作成する。
- ⑧除去食の調理において混入がないように「調理指示書」「作業工程表」を使用し、調理員への指示及び周知徹底を図り指導する。

⑨給食時の指導について、学級担任と連携を図り、食物アレルギーをもつ児童生徒が安全で楽しい給食時間を送れるよう配慮する。

#### 〈食物アレルギー対応調理員〉

- ① 栄養士と連携し、必要に応じて保護者との個人面談にも立ち会う。
- ② 食物アレルギーをもつ児童生徒の実態について理解し、アレルギー内容を確認する。
- ③ 栄養士の指示を基に、除去食の調理について混入がないように「調理指示書」「作業工程表」「除去食対応 学校別一覧表」を確認し細心の注意をはらい調理作業に当たる。
- ④食札等を確認して誤配を防ぐ。

#### 〈用務員〉

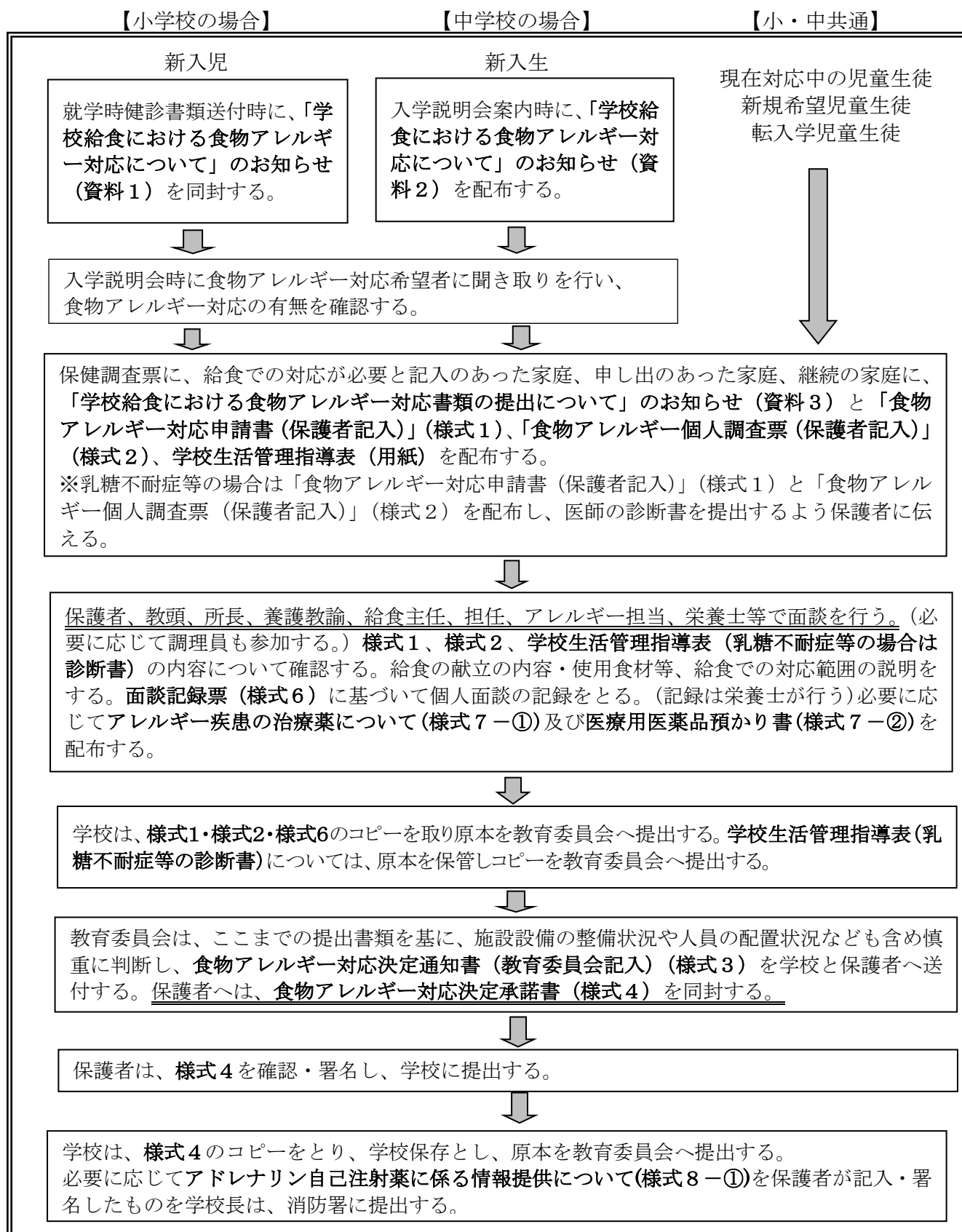
- ①校長からの指示により配送された給食コンテナを受け取る。

#### 〈児童生徒の主治医〉

- ①学校と連携し、食物アレルギー対応に関する指導・助言を行う。

### 3. 食物アレルギーの把握から決定まで

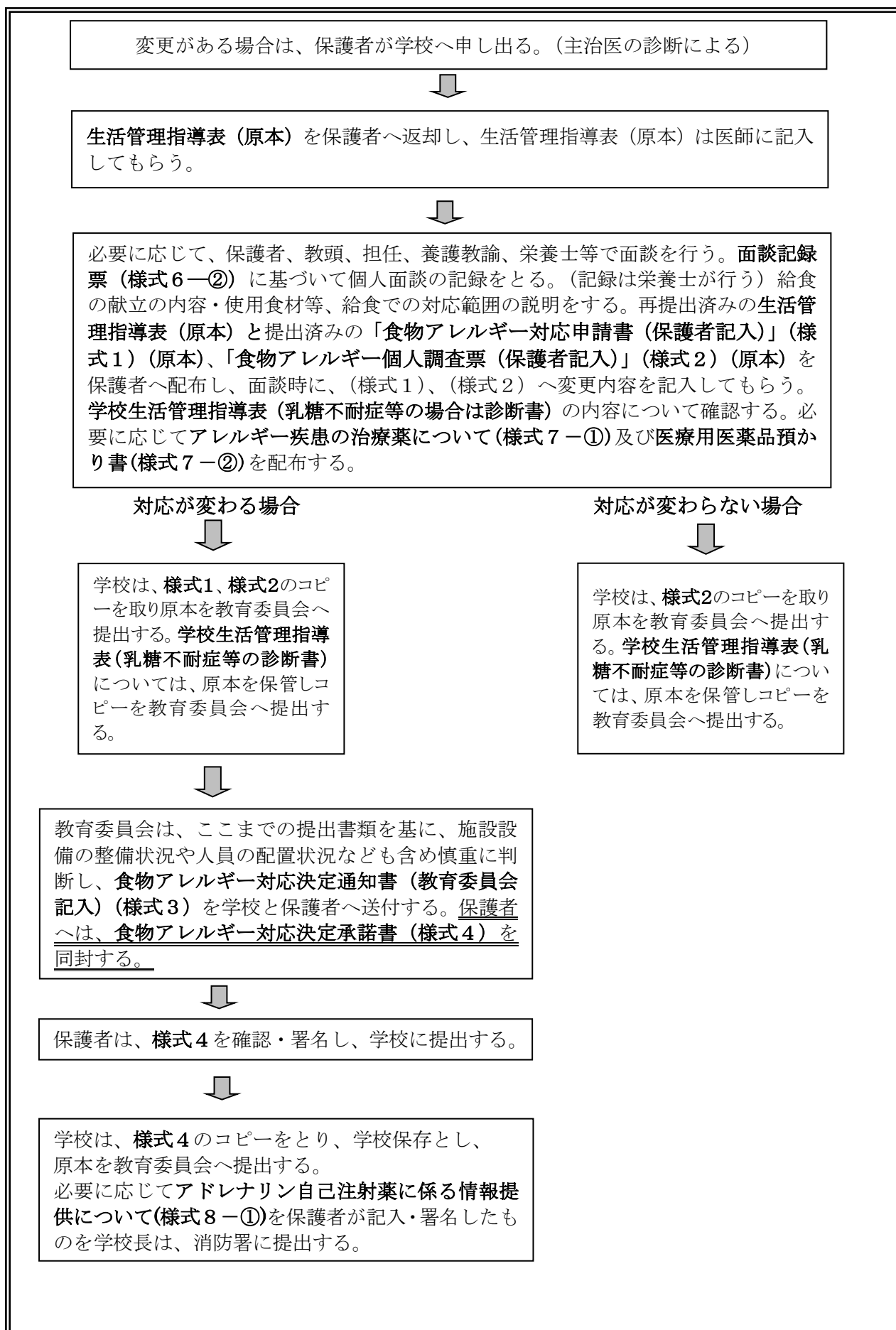
#### (1) 基本的な流れ



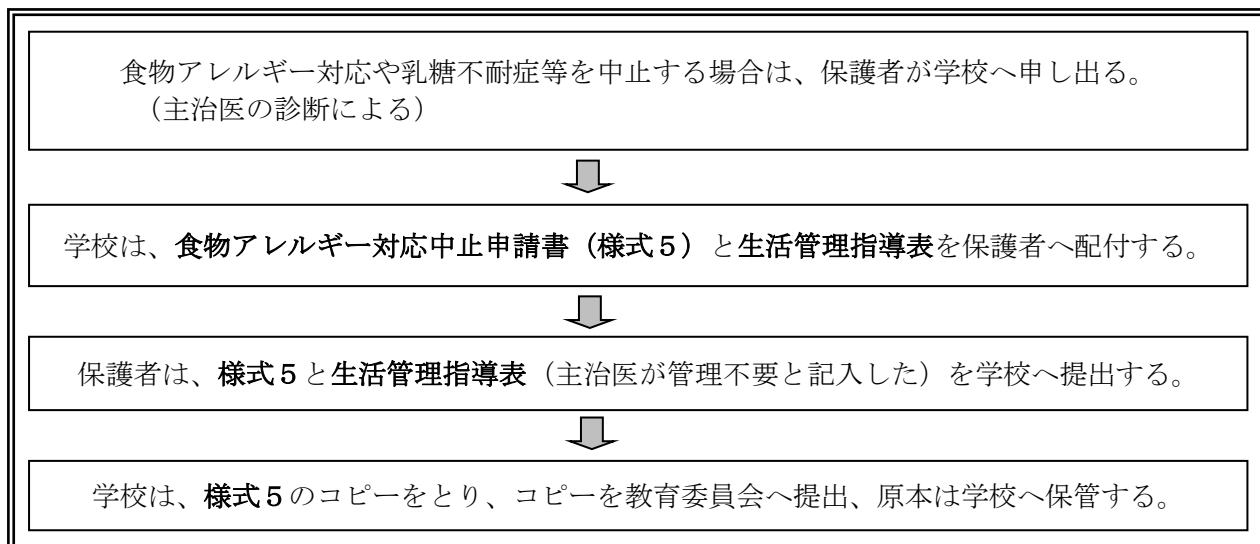
\* 教育委員会は、提出された資料を参考に各学校の実態把握に努める。



## (2) 年度途中で食物アレルギー変更の流れ



### (3) 食物アレルギー対応中止の流れ



### (4) 対応申請等の資料・様式について

様式については、ファイルサーバ→40 学校給食→食物アレルギー様式一覧フォルダより活用する。

【流れの見方】 教=教育委員会 学=学校 保=保護者 消=消防署

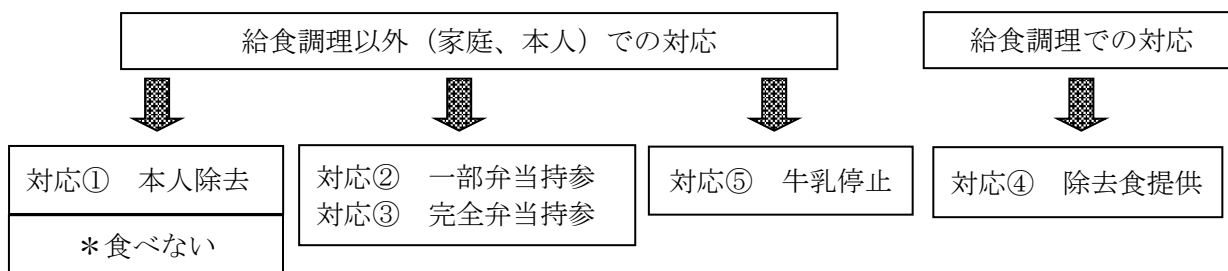
書 類 名	流 れ	資料・様式名
「学校給食における食物アレルギー対応について」 (新入学児童向け)	教 → 保	資料 1
「学校給食における食物アレルギー対応について」 (新入学生徒向け)	教 → 保	資料 2
「学校給食における食物アレルギー対応書類の 提出について」	学 → 保	資料 3
食物アレルギー対応申請書(保護者記入)	学 → 保 → 学 → 教	様式 1
食物アレルギー個人調査票(保護者記入)	学 → 保 → 学 → 教	様式 2
学校生活管理指導表(アレルギー疾患用「医師記入」)	学 → 保 → 学 → 教	
食物アレルギー対応決定通知書(教育委員会記入)	教 → 保と学	様式 3
食物アレルギー対応決定承諾書(保護者記入)	教 → 保 → 学 → 教	様式 4
食物アレルギー対応中止申請書(保護者記入)	学 → 保 → 学 → 教	様式 5
面談記録表	栄養士 → 学 → 教	様式 6
アレルギー疾患の治療薬について	学 → 保 → 学 → 教	様式 7-①
医療用医薬品預かり書(依頼書)	学 → 保 → 学	様式 7-②
アドレナリン自己注射薬に係わる情報提供について (依頼)	学 → 保 → 学 → 消	様式 8-①
経過記録表	学 → 消・教	様式 8-②
アドレナリン自己注射薬に係わる救急隊への 情報提供票	学 → 消・教	様式 8-③

#### (5) 書類の保管及び更新

- ①様式1～6と学校生活管理指導表を更新の都度保管する。保管場所は、すみやかに内容確認できるように職員室と教育委員会とする。
- ②書類の確認や更新の手続きなどについては、学校と教育委員会が行う。
- ③定められた様式以外の献立内容にかかわる資料の作成は、給食センターが行う。
- ④様式5「食物アレルギー対応中止申請書（保護者記入）」が提出された時点で対応終了となるが、所属校卒業までは保管する。
- ⑤書類については、年度ごとに再確認し、本ガイドラインに沿って更新を行う。
- ⑥年度途中で提出した場合は、次年度末まで有効とする。
- ⑦乳糖不耐症等の診断書については、卒業時まで有効とする。

## 4. 食物アレルギー対応について

### (1) 食物アレルギー対応食の種類



#### 【対応④除去食の対応での注意点】

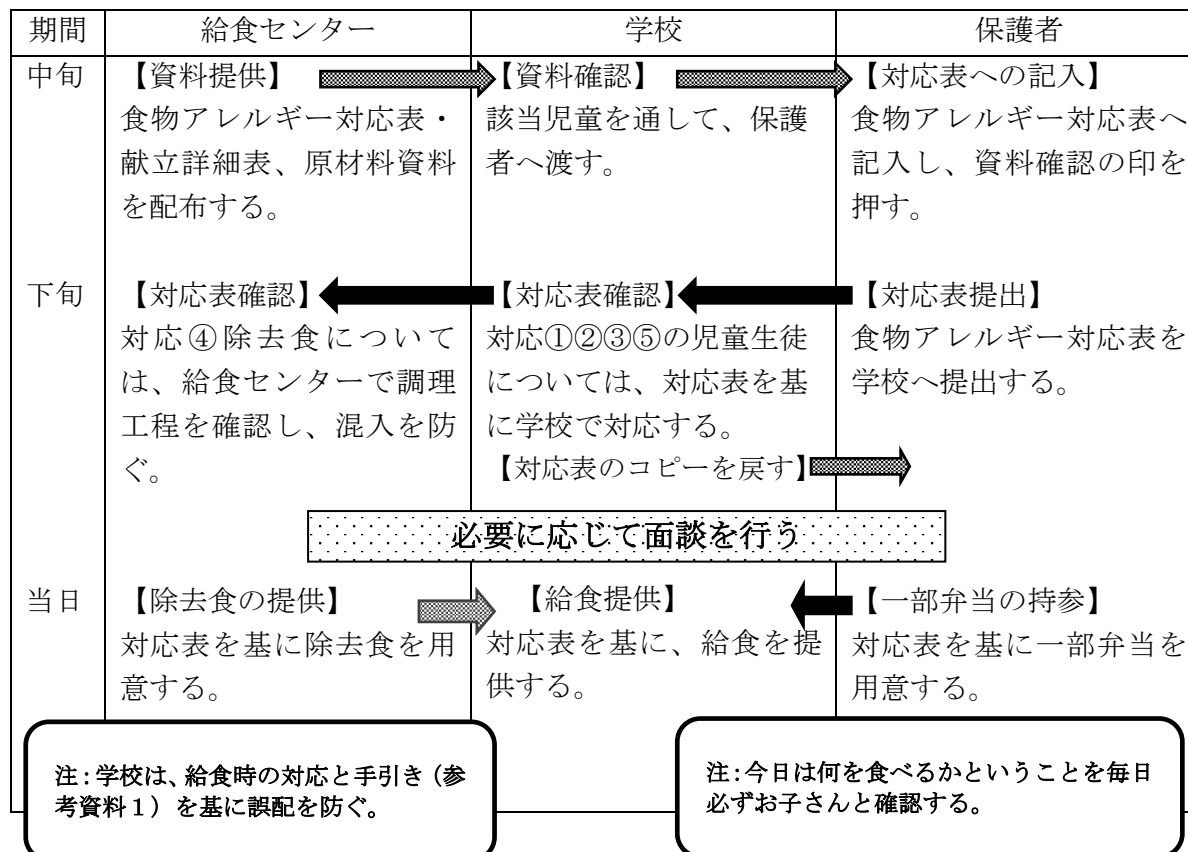
そば、落花生（ピーナッツ）はアレルギー症状が重篤であることを考慮して、加工品の選定や使用頻度については、献立に配慮する。

コンタミネーション（食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、アレルギー物質が微量混入してしまう場合）については表示義務がないため、コンタミネーションが予想されるものについて保護者と相談し、除去食対応を行う。

### (2) 食物アレルギー対応食提供の流れ

毎月の対応食の内容について、前月中に保護者、学校、学校給食センター間で食物アレルギー対応表（参考資料2）にて確認を行う。食物アレルギー対応表は、コピーを家庭へ戻し、原本を給食センターへ提出・保管する。学校はコピーを保管する。

対応表とは、1ヶ月分の献立について、保護者がアレルギー食品を含む料理に対して希望する対応方法（除去食、家庭より持参、食べない、自分で除去する）を選択・確認するものです。



### (3) 食物アレルギー対応食提供の具体的手順と配慮事項

#### ①除去食がある場合

- ア) 対象の児童生徒に応じた除去食を別の容器（保温機能付お弁当箱）にて提供。
- イ) 容器には食札が貼り付けてある。
- ウ) コンテナで除去食が運ばれてくる。
- エ) 受け取り時担当者が除去食の確認をし、サインをする。
- オ) 校内手順（例）

食 札		
令和元年 ○月 ○日（火曜日）		
○○○小学校 ○年		
氏名	甲州 太郎	
献立名	にらたまスープ	
除去食品	たまご	
給食状況	①食べた      ②欠席 ③その他（体調悪い、食欲がない等）	
受取サイン（コンテナ）	受取サイン（職員室）	受取サイン（教室）

①確認	各個人の食物アレルギー対応表を職員室に掲示し、全職員で確認する。該当日については、教頭が担任、養護教諭、用務員と当日の除去食の内容を把握する。
②受け取り	用務員（確認サインをする）
③保管	職員室ワゴンにて職員室へ運ぶ（用務員）。
④除去食の確認、手渡し	職員が確認（確認サインをする）、本人が直接職員室にとりにくる。
⑤配膳	本人
⑥配膳と食べ方、給食指導	担任（担任不在の場合は、代替りの教諭）（確認サインをする）
⑦片づけ	本人が直接コンテナ室へ
⑧健康観察	全職員

☆学校は、これを基にそれぞれの担当を決める。

☆低学年等で④⑤⑦に対応できない場合は、補助者を事前に決める。

- カ) 誤配が起きないように細心の注意をはらい、除去食を該当児童生徒が間違えなく食べられるよう配慮する。
- キ) 喫食状況を確認し、食札の喫食状況の欄に○をつける。
- ク) 予定献立の変更があった場合の食品の変更、連絡にも注意する。
- ケ) おかわりはすべて禁止する。

#### ②自分で除去する場合

- ア) 食物アレルギー対応表を基に、担任と本人が当日の給食内容を確認する。
- イ) 保護者が食物アレルギー対応表に注意し、本人に取り除く食品をよく理解させておくように指導し協力を求める。
- ウ) 配食時に除去する場合は、給食当番や学級の児童生徒を指導し協力を得る。
- エ) アレルギーをもつ児童生徒が自分で取り除いて食べられるよう、学級の児童生徒も正しく理解するように指導する。特に低学年では、自己管理能力が不十分なので学級担任等が補佐する。
- オ) 誤って食べてしまった場合の対処方法を確認しておく。

#### ③一部弁当・完全弁当を持参する場合

- ア) 食物アレルギー対応表を基に、担任と本人が当日の給食内容を確認する。
- イ) 持参した一部弁当・完全弁当は、安全かつ衛生的に保管できるよう、本人が職員室へ持参し、給食まで職員室で管理する。気温に応じて冷蔵庫で管理する。（夏季の高温時や教室移動で教室が無人になる時を考慮する。）

- ウ) おかわりはすべて禁止する。

## 5. 学校における食物アレルギー対応の体制について

各学校の実情に応じて、食物アレルギー対応委員会等を組織し、対応方法の検討・決定、全教職員への周知等を行う。

### 参考例

【学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（改訂版）山梨県教育委員会】抜粋

#### 学校での対応

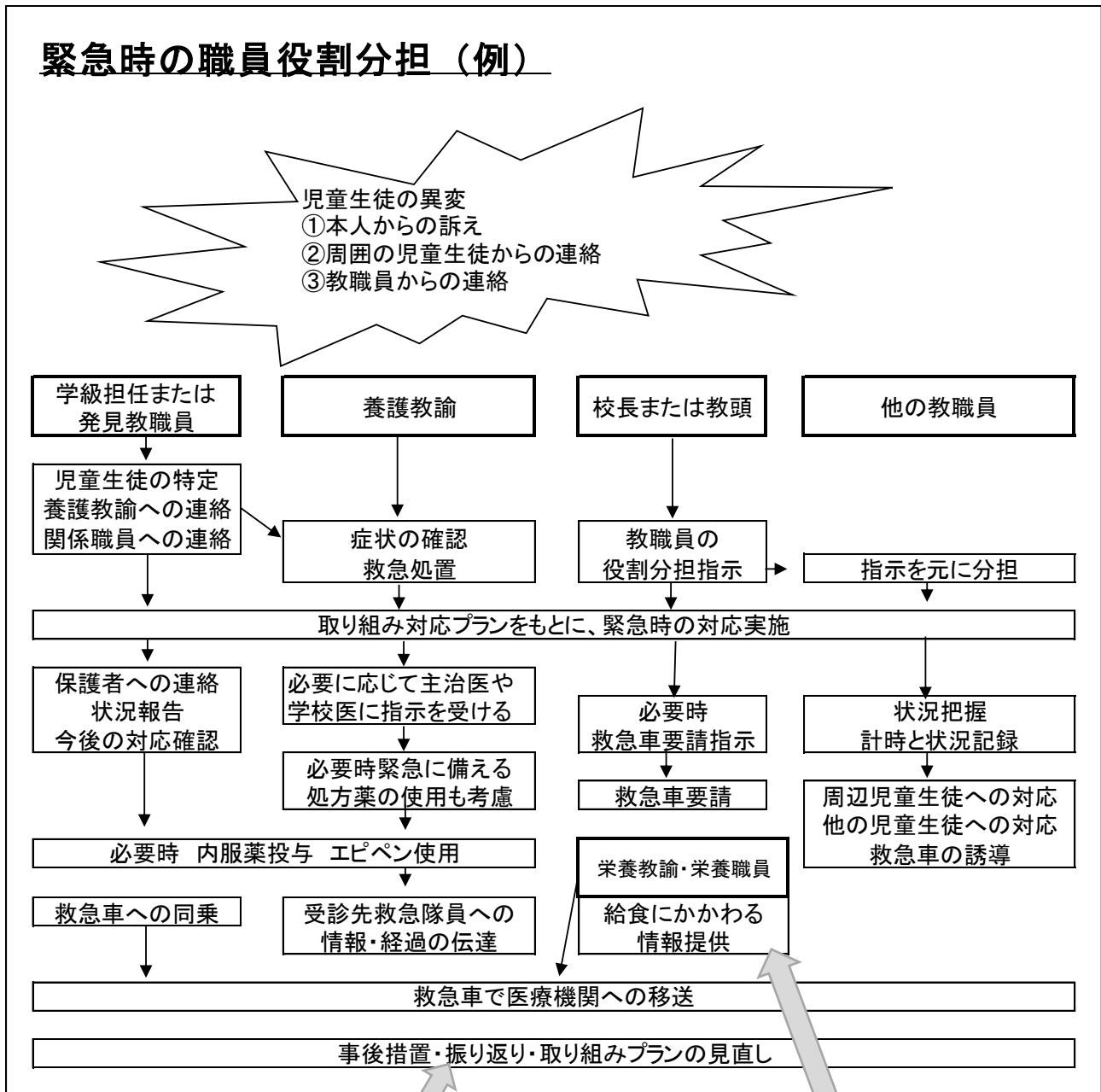
- 対応委員会の設置
  - ・具体的なアレルギー対応について、一定の方針を定める
  - ・児童生徒ごとの取り組みプランを作成する
  - ・症状の重い児童生徒に対する支援を重点化する
- 全教職員での対応
  - ・特定の教職員に任せずに、組織的に対応する
- 疾患の理解に向けての研修会、緊急時の実践的な研修の実施

## 6. 緊急時対応・連絡先等について

食物アレルギー発症時は、山梨県教育委員会作成「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（改訂版）」や各学校における「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」に沿って対応する。学校給食が疑わしい食物アレルギーの緊急時の対応後は、原因究明や再発防止、食物アレルギー対応内容の再確認等のため、すみやかに給食センターへ報告する。

### 参考例 1)

【学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（改訂版）山梨県教育委員会】抜粋・一部付加



### \* 給食センターへの連絡

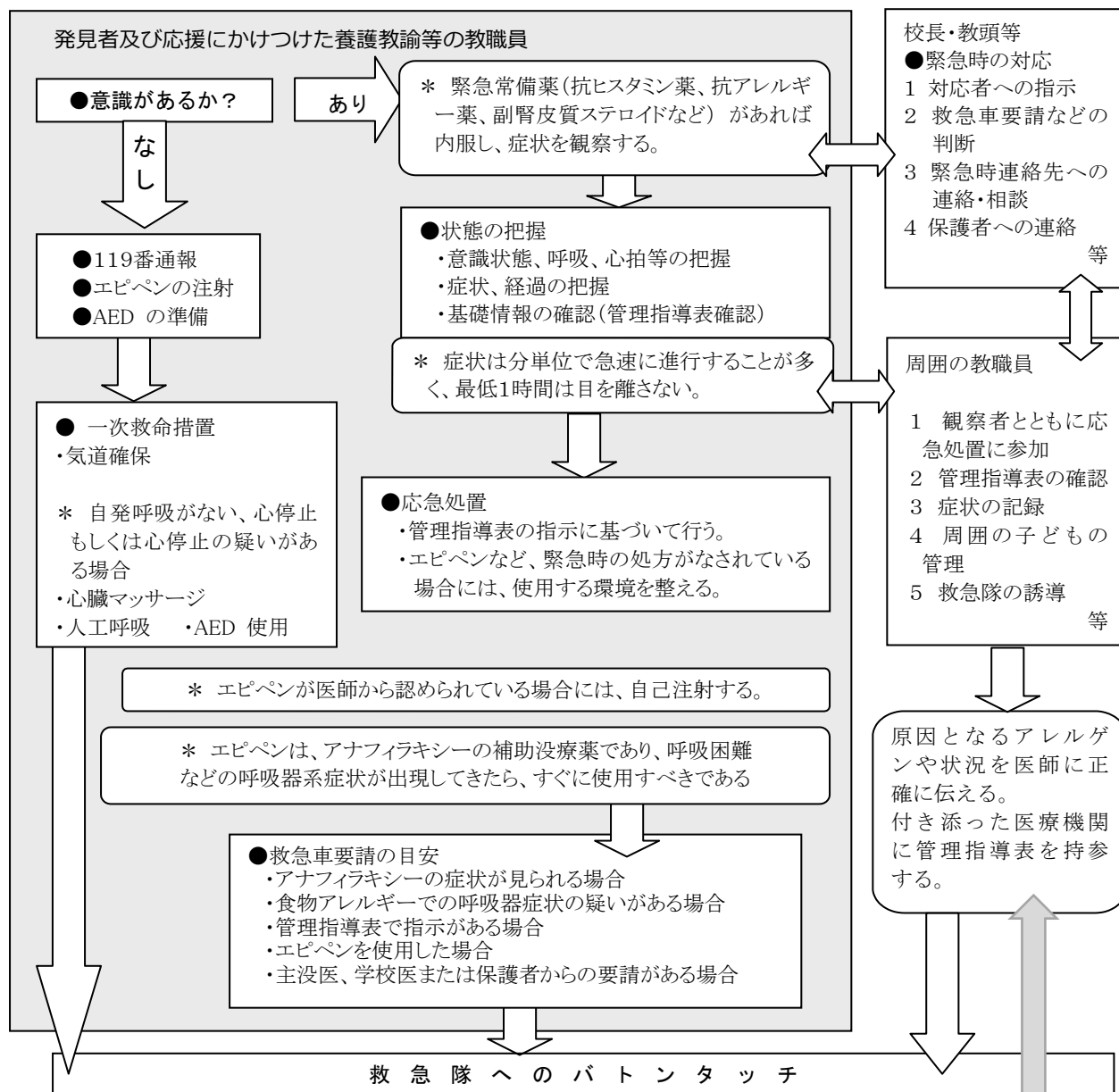
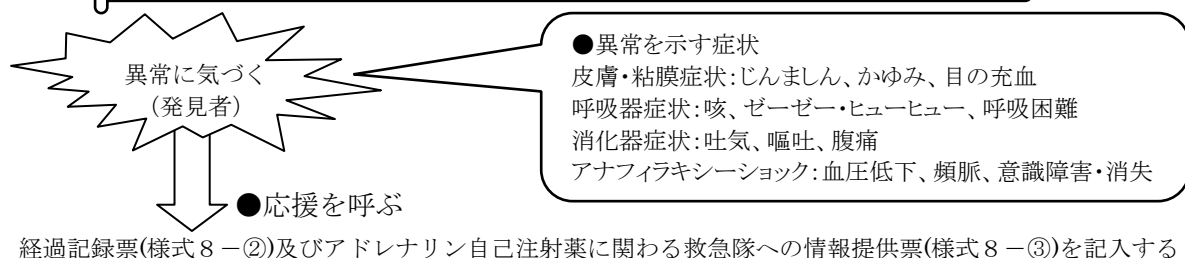
給食が原因の食物アレルギーであった場合、給食センターへ連絡をする。給食センターは、学校と連絡を密にし、原因究明、再発防止に努める。

給食が原因の食物アレルギーが疑わしい場合、給食センターは、食材に関する詳しい資料提供の要求が学校からあった場合、速やかに提供する。

## 参考例 2)

【学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（改訂版）山梨県教育委員会】抜粋・一部付加

### アナフィラキシー発症時の対応の流れ（例）



### \*給食センターへの連絡

食物アレルギー対応児童生徒の緊急時の対応については、管理指導表を持参する。必要に応じて「献立表」や「献立食材詳細資料」を持参する。また、対応児童生徒以外の場合で、給食が原因の食物アレルギーが疑わしい場合についても、献立表を持参すると共に、必要に応じて、給食センターへ「献立食材詳細資料」提供の連絡をする。



【資料1】

就学時検診案内に同封  
学校給食センター用

令和 年 月 日

新入児保護者 各位

甲州市教育委員会  
教育長 ○○ ○○

## 学校給食における食物アレルギー対応について

初秋の候、新入児保護者の皆さまにおかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。お子様の小学校入学まであと半年ほどとなりました。各ご家庭では入学を心待ちに準備を進めていらっしゃるかと思います。

さて、小学校に入学すると学校給食が始まります。現在食物アレルギーがある方は、その旨を保健調査票に記入してください。

【保健調査票記入例】

今までにかかった病気やけが

機能性障害			
アトピー性皮膚炎			
食物アレルギー	(食品名	卵	牛乳
	(給食での対応	必要	不要

食物アレルギーのある児童は、どちらかに必ず○をつけてください。

なお、学校給食における食物アレルギー対応を希望される場合は、給食開始までに学校生活管理指導表（医師記入）・その他書類などを提出していただきます。

甲州市における学校給食対応内容は、以下のとおりです。

- ① 提供された資料により児童生徒が自ら除去対応を行う。
- ② 家庭より一部弁当を持参（一部、献立で食べられない料理を家庭より持参）
- ③ 完全弁当持参
- ④ 除去食の提供（卵、そば、落花生（ピーナッツ）、えび、かに、牛乳・乳製品、もも（加工品）の7品目に限る）
- ⑤ 牛乳の停止

代替食の提供は行っておりません。詳しくは後日実施する個人面談にてお伝えします。

【連絡先】

甲州市教育委員会教育総務課  
学校給食担当 TEL 0553-33-4403

【資料1】

就学時検診案内に同封  
勝沼地区調理場用

令和 年 月 日

新入児保護者 各位

甲州市教育委員会  
教育長 ○○ ○○

## 学校給食における食物アレルギー対応について

初秋の候、新入児保護者の皆さまにおかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。お子様の小学校入学まであと半年ほどとなりました。各ご家庭では入学を心待ちに準備を進めていらっしゃるかと思います。

さて、小学校に入学すると学校給食が始まります。現在食物アレルギーがある方は、その旨を保健調査票に記入してください。

【保健調査票記入例】

今までにかかった病気やけが

機能性障害			
アトピー性皮膚炎			
食物アレルギー	(食品名	卵	牛乳
	(給食での対応	必要	不要

食物アレルギーのある児童は、どちらかに必ず○をつけてください。

なお、学校給食における食物アレルギー対応を希望される場合は、給食開始までに学校生活管理指導表（医師記入）・その他書類などを提出していただきます。

甲州市における学校給食対応内容は、以下のとおりです。

- ① 提供された資料により児童生徒が自ら除去対応を行う。
- ② 家庭より一部弁当を持参（一部、献立で食べられない料理を家庭より持参）
- ③ 完全弁当持参
- ④ 除去食の提供（卵、そば、落花生（ピーナッツ）、えび、かに、牛乳・乳製品、もも（加工品）の7品目に限る）
- ⑤ 牛乳の停止

代替食の提供は行っておりません。詳しくは後日実施する個人面談にてお伝えします。

【連絡先】

甲州市教育委員会教育総務課  
学校給食担当 TEL 0553-33-4403

【資料 2】

中学校入学説明会案内時に同封  
学校給食センター用

令和 年 月 日

中学校新入生保護者各位

甲州市教育委員会  
教育長 ○○ ○○

## 学校給食における食物アレルギー対応について

残寒の候、新入生保護者の皆さまにおかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。お子様の中学校入学まであとわずかとなりました。各ご家庭では入学を心待ちに準備を進めていることと思います。

さて、中学校での学校給食において、現在食物に対してアレルギー等の心配があり、学校に相談をしたいとお考えの方は、その旨を入学予定先の中学校へ申し出てください。

なお、学校給食における食物アレルギー対応を希望される場合は、給食開始までに学校生活管理指導表（医師記入）・その他書類などを提出する必要があります。

甲州市における学校給食対応内容は、以下のとおりです。

- ① 提供された資料により児童生徒が自ら除去対応を行う。
- ② 家庭より一部弁当を持参（一部、献立で食べられない料理を家庭より持参）
- ③ 完全弁当持参
- ④ 除去食の提供（卵、そば、落花生(ピーナッツ)、えび、かに、牛乳・乳製品、もも（加工品）の7品目に限る）
- ⑤ 牛乳の停止

代替食の提供は行っておりません。詳しくは後日実施する個人面談にてお伝えします。

### 【連絡先】

甲州市教育委員会教育総務課  
学校給食担当 TEL 0553-33-4403

【資料2】

中学校入学説明会案内時に同封  
勝沼地区調理場用

令和 年 月 日

中学校新生保護者各位

甲州市教育委員会  
教育長 ○○ ○○

## 学校給食における食物アレルギー対応について

残寒の候、新生保護者の皆さまにおかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。お子様の中学校入学まであとわずかとなりました。各ご家庭では入学を心待ちに準備を進めていることと思います。

さて、中学校での学校給食において、現在食物に対してアレルギー等の心配があり、学校に相談をしたいとお考えの方は、その旨を入学予定先の中学校へ申し出てください。

なお、学校給食における食物アレルギー対応を希望される場合は、給食開始までに学校生活管理指導表（医師記入）・その他書類などを提出する必要があります。

甲州市における学校給食対応内容は、以下のとおりです。

- ① 提供された資料により児童生徒が自ら除去対応を行う。
- ② 家庭より一部弁当を持参（一部、献立で食べられない料理を家庭より持参）
- ③ 完全弁当持参
- ④ 除去食の提供（卵、そば、落花生（ピーナッツ）、えび、かに、牛乳・乳製品、もも（加工品）の7品目に限る）
- ⑤ 牛乳の停止

代替食の提供は行っておりません。詳しくは後日実施する個人面談にてお伝えします。

### 【連絡先】

甲州市教育委員会教育総務課  
学校給食担当 TEL 0553-33-4403

【資料3】  
保護者 各位

令和 年 月 日

甲州市教育委員会  
教育長 ○○ ○○

甲州市立 ○○ 学校  
校長 ○○ ○○

## 学校給食における食物アレルギー対応に関わる書類の提出について

保護者様におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。また、日頃より本校の教育活動にご協力いただき、心から感謝申し上げます。

さて、「甲州市学校給食食物アレルギー対応ガイドライン」に基づき、今後も学校給食において食物アレルギー対応を希望する場合は、下記の提出書類が必要となりますので期限までに提出くださいますようお願いいたします。

なお、必要に応じて個人面談も実施いたしますので是非、ご理解とご協力のほどよろしく願いいたします。

記

### 【提出書類】

1. 食物アレルギー対応申請書（保護者記入）・・・・・・・・・・様式1
2. 食物アレルギー個人調査票（保護者記入）・・・・・・・・・・様式2
3. 学校生活管理指導表（医師記入）

### 【提出期限】

令和 年 月 日

### 【連絡先】

甲州市教育委員会教育総務課  
学校給食担当 TEL 0553-33-4403

## 食物アレルギー対応申請書（保護者記入）

甲州市教育委員会

教育長 ○○ ○○様

甲州市立 ○○ 学校

校長 ○○ ○○ 様

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり食物アレルギー個人調査票（保護者記入）と学校生活管理指導表を添えて申請します。

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

## 記

学校名 新学年		新 年	生年 月日	平成 令和 年 月 日生
(ふりがな) 児童生徒名			年齢	
住所	〒		電話 番号	
緊急連絡先 記入例			電話 番号	
緊急連絡先①			電話 番号	
緊急連絡先②			電話 番号	
かかりつけの 病院・主治医			電話 番号	
希望する対応内容（該当項目に○をしてください）				
学校給食に おける対応		① 献立表と詳細資料で内容を確認し自分で除去		
		② 一部食べられない献立がある場合、一部弁当を持参		
		③ 毎日給食を食べずに完全弁当を持参		
		④ 除去食の提供（卵、そば、落花生(ピーナッツ)、えび、かに、牛乳・乳製品、もも（加工品）の7品目に限る）		
		⑤ 牛乳の停止		

【様式1】

令和 年 月 日

食物アレルギー対応申請書（保護者記入）

甲州市教育委員会

教育長 ○○ ○○様

甲州市立 ○○ 学校

校長 ○○ ○○ 様

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり食物アレルギー個人調査票（保護者記入）と学校生活管理指導表を添えて申請します。

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_

記

学校名 新学年		新 年	生年 月日	平成 令和 年 月 日生
(ふりがな) 児童生徒名			年齢	
住所	〒		電話 番号	
緊急連絡先 記入例			電話 番号	
緊急連絡先①			電話 番号	
緊急連絡先②			電話 番号	
かかりつけの 病院・主治医			電話 番号	
希望する対応内容（該当項目に○をしてください）				
学校給食に おける対応		① 献立表と詳細資料で内容を確認し自分で除去		
		② 一部食べられない献立がある場合、一部弁当を持参		
		③ 毎日給食を食べずに完全弁当を持参		
		④ 除去食の提供（卵、そば、落花生(ピーナッツ)、えび、かに、牛乳・乳製品、もも（加工品）の7品目に限る）		
		⑤ 牛乳の停止		

## 食物アレルギー個人調査票（保護者記入）

学校名

新 年

(ふりがな)  
氏名

【質問1】食物アレルギーの原因食品は何ですか？

食品名：

【質問2】ご家庭では上記の食品を除去していますか？

 はい いいえ その他

【質問3】原因食品を摂取後に起こる症状を教えてください。

原因食品	症 状	アナフィラキシーの有無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

【質問4】アナフィラキシーが有りだと答えた方に質問します。

過去に何回発症しましたか？

回

最後に発症したのはいつですか？

才 月頃

その時食べた食品：

【質問5】食物アレルギー症状を発症した時、又は治療及び発症を予防するために、現在使用している薬はありますか？

 いいえ はい

→ (内服薬：

(吸入薬：

(外用薬：

(注射薬：

(その他：



**【質問6】** 使用している薬があると答えた方に質問します。

学校に携帯を希望する薬はありますか？

いいえ

はい → (内服薬： )  
(吸入薬： )  
(外用薬： )  
(注射薬： )  
(その他： )

**【質問7】** その薬は児童・生徒自身で管理及び使用ができますか？

いいえ → 学校と要相談 → ( )  
 はい

**【質問8】** 主治医に直接、食物アレルギーに関する問い合わせをしても良いですか？

はい

いいえ

**【質問9】** その他何かありましたらお書き下さい。

( )

【様式3】

学校給食センター用

令和 年 月 日

( 保護者氏名 ) 様

甲州市立〇〇〇学校  
校長 〇〇〇〇 様

甲州市教育委員会  
教育長 〇〇〇〇

### 食物アレルギー対応決定通知書（教育委員会記入）

令和〇〇年〇〇月〇〇日付で申請のありました、お子様の学校給食における食物アレルギーの対応について、協議の結果、下記のとおり対応する事に決定したので通知します。

今後ともご理解ご協力をお願い申し上げます。

記

学 校 名	
児童・生徒名	年 組 <small>（ふりがな）</small> （氏名）
学校給食に おける対応	<input type="checkbox"/> 献立表と詳細資料で内容を確認し自分で除去
	<input type="checkbox"/> 一部食べられない献立がある場合、一部弁当を持参
	<input type="checkbox"/> 毎日給食を食べずに完全弁当を持参
	<input type="checkbox"/> 除去食の提供（卵、そば、落花生（ピーナッツ）、えび、かに、牛乳・乳製品、もも（加工品）の7品目に限る）
	<input type="checkbox"/> 牛乳の停止

※ 決定事項に○を付ける。

別紙【様式4】の決定承諾書は、学校へ提出をお願いします。なお、決定通知書についてご質問等がありましたら、甲州市教育総務課学校給食担当（Tel. 0553-33-4403）へお問い合わせください。

【様式3】

令和 年 月 日

( 保護者氏名 ) 様

甲州市立〇〇〇学校  
校長 〇〇〇〇 様

甲州市教育委員会  
教育長 〇〇〇〇

### 食物アレルギー対応決定通知書（教育委員会記入）

令和〇〇年〇〇月〇〇日付で申請のありました、お子様の学校給食における食物アレルギーの対応について、協議の結果、下記のとおり対応する事に決定したので通知します。

今後ともご理解ご協力をお願い申し上げます。

#### 記

学 校 名		
児童・生徒名	年 組 (ふりがな) (氏名)	
学校給食に おける対応	<input type="checkbox"/>	献立表と詳細資料で内容を確認し自分で除去
	<input type="checkbox"/>	一部食べられない献立がある場合、一部弁当を持参
	<input type="checkbox"/>	毎日給食を食べずに完全弁当を持参
	<input type="checkbox"/>	除去食の提供（卵、そば、落花生(ピーナッツ)、えび、かに、牛乳・乳製品、もも(加工品)の7品目に限る)
	<input type="checkbox"/>	牛乳の停止

※ 決定事項に○を付ける。

別紙【様式4】の決定承諾書は、学校へ提出をお願いします。なお、決定通知書についてご質問等がありましたら、甲州市教育総務課学校給食担当（TEL 0553-33-4403）へお問い合わせください。

【様式4】

## 食物アレルギー対応決定承諾書（保護者記入）

甲州市教育委員会  
教育長 ○○○○ 様

甲州市立○○○学校  
校長 ○○○○ 様

食物アレルギーによる学校給食への対応については、別紙「食物アレルギー対応決定通知書」及び以下について、承諾します。

- アレルギー対応食の提供にあたり、コンタミネーション※の可能性のあること。
- 提出された申請書類等に記載された内容を関係者が、情報共有すること。

令和 年 月 日

児童・生徒氏名: \_\_\_\_\_

保護者署名: \_\_\_\_\_

※コンタミネーションとは、食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、アレルギー物質が微量混入してしまう場合をいう。

【様式5】

## 食物アレルギー対応中止申請書（保護者記入）

甲州市教育委員会  
教育長 ○○○○ 様

甲州市立○○○学校  
校長 ○○○○ 様

学校給食における食物アレルギー対応について、下記の理由により対応の中止を申請します。

中止する理由	
--------	--

令和 年 月 日

児童・生徒氏名: \_\_\_\_\_

保護者署名: \_\_\_\_\_

---

確認	学校	学校給食担当
	年 月 日	年 月 日

【様式6-①】

㊫ 食物アレルギー面談記録票

教育長	課長	所長	学校長

学校名 学年	年	日 時	令和 年 月 日 ( )
児童生徒名			AM・PM : ~ :
保護者氏名		面 談 者 対 応 者	教頭 所長 給食主任 学級担任 養護教諭 栄養士 調理員
住 所			
連 絡 先	- -	記録者氏名	

①原因となる食品・症状が出る量・加熱の有無・果物（生・缶詰）など食べられる状態を教えてください。

例) 原因食品が卵の場合、ハンバーグや揚げ物のつなぎ程度であれば食べられる。果物ならば、缶詰ならば食べられる。えびの場合、そのものを食べなければ、症状が出ない等。

原因食品	症状が出る量と症状	具体的なアレルギーの状況	家での食事（除去食・出さないなど）の様子
記入例) えび	微量でも蕁麻疹がでる。	生、加熱どちらも食べられない。エキスや調味料程度なら可。そのもの不可	出していない。
記入例) もも	青果で食べると蕁麻疹	缶詰、ゼリーは可。すもも不可。	自分で食べないようにしている。

②ごく微量（コンタミネーション：同一ライン）でもアレルギー症状を引き起こす可能性はありますか？ (ある・ない)

アレルギー専用の調理設備はあるが、調理過程上、ごく微量混ざる可能性も、除去食品によってはあることを伝える。給食では、揚げ物の油を複数回使いまわしていることを説明した上で確認する。

③給食での具体的な対応について教えてください。

ア 原因食品が給食に出た時、自分で除去できますか？	
イ 完全弁当又は一部弁当を持参する場合がありますか？	
ウ 牛乳停止を希望しますか？	
エ 除去食を希望しますか？（7品目について説明）	する                      しない

④アナフィラキシーを起こしたことがありますか？                      （ある ・ ない）

\* 「ある」と答えた方で、食事後の運動で発症した経験はありますか？                      （ある ・ ない）

⑤現在、食物アレルギー疾患の治療のために使用している薬はありますか？

（ある ・ ない）

\* 「ある」と答えた方はアレルギー疾患の治療薬について 様式7-①の保護者記入をお願いいたします。

⑥学校生活（給食時間や各種行事等）の中で、配慮を希望しますか？

（希望する ・ 希望しない）

※希望内容

⑦その他

⑧対応方法

<input type="checkbox"/> ①自分で除去
<input type="checkbox"/> ②一部弁当持参
<input type="checkbox"/> ③完全弁当持参
<input type="checkbox"/> ④除去食提供
<input type="checkbox"/> ⑤牛乳停止

【様式6-①】



教育長	課長	所長	学校長

## 食物アレルギー面談記録票

学校名 学年	年	日 時	令和 年 月 日 ( )
児童生徒名			AM・PM : ~ :
保護者氏名		面 談 者 対 応 者	教頭 所長 給食主任 学級担任 養護教諭 栄養士 調理員
住 所			
連 絡 先	- -	記録者氏名	

①原因となる食品・症状が出る量・加熱の有無・果物（生・缶詰）など食べられる状態を教えてください。

例) 原因食品が卵の場合、ハンバーグや揚げ物のつなぎ程度であれば食べられる。果物ならば、缶詰ならば食べられる。えびの場合、そのものを食べなければ、症状が出ない等。

原因食品	症状が出る量と症状	具体的なアレルゲンの状況	家での食事（除去食・出さないなど）の様子
記入例) えび	微量でも蕁麻疹がでる。	生、加熱どちらも食べられない。エキスや調味料程度なら可。そのもの不可	出していない。
記入例) もも	青果で食べると蕁麻疹	缶詰、ゼリーは可。すもも不可。	自分で食べないようにしている。

②ごく微量（コンタミネーション：同一ライン）でもアレルギー症状を引き起こす可能性はありますか？ (ある・ない)

アレルギー専用の調理設備はあるが、調理過程上、ごく微量混ざる可能性も、除去食品によってはあることを伝える。給食では、揚げ物の油を複数回使いまわしていることを説明した上で確認する。





【様式6-②】

## 面談等記録票

○ ○ ○ ○ 学校 年 組		氏名 ○ ○ ○ ○	
年月日	面談記録・連絡事項	対応内容	記録者

※この書式は、2回目以降の面談や日常生活の中でのメモに使用する。

アレルギー疾患の治療薬について（食物アレルギー用）

甲州市立 \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組  
 児童生徒名： \_\_\_\_\_

- \* 現在食物アレルギー疾患の治療のために使用している薬がありますか？  
 ( ある ・ ない )
- \* 「ある」と答えた方で、食事後の運動で発症したことがありますか？  
 ( ある ・ ない )

内服薬  ( ある ・ ない )	現在使用中の薬品名 [ ]	変更後の薬品名 [ ]	変更後の薬品名 [ ]
吸入薬  ( ある ・ ない )	現在使用中の薬品名 [ ]	変更後の薬品名 [ ]	変更後の薬品名 [ ]
エピペン所持  ( ある ・ ない )	エピペン注射薬量等 (        ) mg  保管場所 (        )	エピペン注射薬量等 (        ) mg  保管場所 (        )	エピペン注射薬量等 (        ) mg  保管場所 (        )
学校に携帯を 希望する薬  ( ある ・ ない )	[ 薬品名 ]  保管場所 (        )	[ 薬品名 ]  保管場所 (        )	[ 薬品名 ]  保管場所 (        )
軽度のアレルギー発 作時の対処は、どのよ うにするのか	(なるべく具体的に記載)	(なるべく具体的に記載)	(なるべく具体的に記載)

【様式7-②(表)】

## 医療用医薬品預かり書(依頼書)

児童名		性別	男	・	女
保護者名		生年月日	年	月	日
診断名					
主な症状等					
学校生活での 注意事項					
緊急時の対応 (確認事項)					
医薬品 について	薬の保管場所				
	医薬品名				
	使用に当たっ ての注意事項				
	保管上の 注意・禁忌	点検または交換時期			
医療機 関情報	医療機関名				
	住 所				
	電話番号	(	)	—	
	主治医名	科	先生	(	直通電話
科		先生	(	直通電話	
緊急時連絡先	優先順位	氏名	続柄	連絡先 (電話番号)	
	①				
	②				
	③				
その他連絡事項					
<p>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、本表に記載された内容を教職員で確認することに同意しますか。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>1. 同意する 2. 同意しない</p> <p style="text-align: right;">保護者署名</p>					



東山梨消防本部長 様

甲州市立 学校  
校長

アドレナリン自己注射薬に係る情報提供について（依頼）

下記の児童生徒について、緊急時の対応にご配慮いただきますようお願いいたします。

記

フリガナ：

- 1 対象児童生徒：氏 名： 性別： 男 ・ 女  
生年月日：平成 年 月 日  
学年 組： 年 組
- 2 保護者氏名：
- 3 住 所：
- 4 緊急時連絡先：① (続柄) 電話番号  
② (続柄) 電話番号  
③ (続柄) 電話番号
- 5 児童生徒の状況について
  - ① 診 断 名：
  - ② 原因食材等：
  - ③ 処方を受けた医療機関  
医療機関名： 病院（ 科）  
医 師 名： 先生  
住 所： 電話番号： — —
  - ④ 処方されているアドレナリン自己注射薬  
エピペン®注射薬 0.15mg または エピペン®注射薬 0.3mg <どちらかに○印>
  - ⑤ 処方されているアドレナリン自己注射薬の校内での保管場所
- 6 保護者の承諾

上記の情報提供について、承諾します。

令和 年 月 日

保護者署名

- ※ 医療機関、処方されているアドレナリン自己注射薬が変更になった場合は、再度通知する。
- ※ 該当児童生徒が、卒業、転校した等で対応の必要がなくなった場合は、その旨を通知する。

## 経過記録票

名前		体重		生年月日	年 月 日
保護者氏名					
住所					

発症時間	平成 年 月 日 時 分
------	--------------

食べたものと その量	
---------------	--

行った対応	初期処置	<input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く <input type="checkbox"/> うがいをする <input type="checkbox"/> 洗う <input type="checkbox"/> 触れた部分を洗い流す			
	内服対応	内服時間	内服量	対応者	
	エピペン	使用時の症状	接種時間	接種者	
	連絡先	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 所轄消防署 <input type="checkbox"/> 医療機関			

症状	臓器	重症度	症状	臓器	重症度	症状
	皮膚	A		部分的なじんましん、赤み、かゆみ		
B			広範囲なじんましん、あかみ 強いかゆみ			
粘膜	A		軽い唇やまぶたの腫れ	全身	A	普段よりやや元気がない
	B		明らかな唇やまぶた、顔面全体の腫れ		B	明らかに元気がない、立ってられない
	C		飲み込みにくさ		C	横になりたがる、ぐったり
	D		声、声が出ない、のどが締め付けられる		D	血圧低下 意識レベル低下～消失、失禁
呼吸	A		鼻汁、鼻閉、単発の咳	消化器	A	軽い腹痛、単発の嘔吐
	B		時々繰り返す咳		B	明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢
	C		強い咳き込み、声がれ 喘鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)、呼吸困難		C	強い腹痛、繰り返す嘔吐や下痢

経過観察	時間	症状	脈拍(回/分)	呼吸数(回/分)	体温(°C)	備考	
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						

記録者					
-----	--	--	--	--	--

医療機関	医療機関名	主治医名	電話番号	備考

担当教師名
-------

## アドレナリン自己注射薬に関わる救急隊への情報提供票

下記の児童生徒について救急要請をいたしました。状況にあつては以下のとおりです。

●発見時の児童生徒の症状（該当に○）

皮膚・粘膜症状	じんましん	かゆみ	眼の充血
呼吸症状	咳	ゼーゼー	ヒューヒュー 呼吸困難
消化器症状	吐気	嘔吐	腹痛
アナフィラキシーショック	血圧低下	頻脈	意識低下・消失

↓

●意識低下又は消失したためエピペンの注射 （自己注射ができない）	実施	未実施
気道確保	実施	未実施

↓

●継続的な状態の把握

皮膚・粘膜症状	じんましん	かゆみ	眼の充血
呼吸症状	咳	ゼーゼー	ヒューヒュー 呼吸困難
消化器症状	吐気	嘔吐	腹痛
アナフィラキシーショック	血圧低下	頻脈	意識低下・消失

↓

●呼吸停止	心肺蘇生の実施	実施	未実施
	AEDの装着	実施	未実施
●AED使用の場合	ショックの実施	実施	未実施

（ その他（症状回復等があれば詳しく） ）



1 児童生徒名\_\_\_\_\_性別\_\_\_\_（平成 年 月 日生） 学年 組

2 保護者氏名 :

3 住 所 :

4 緊急連絡先

	氏名	続柄	電話番号
①			
②			
③			

5 児童生徒の状況について

① 診 断 名

② アレルギー原因物質

③ 処方を受けた医療機関

医療機関名（科）

医師名

住所・電話番号

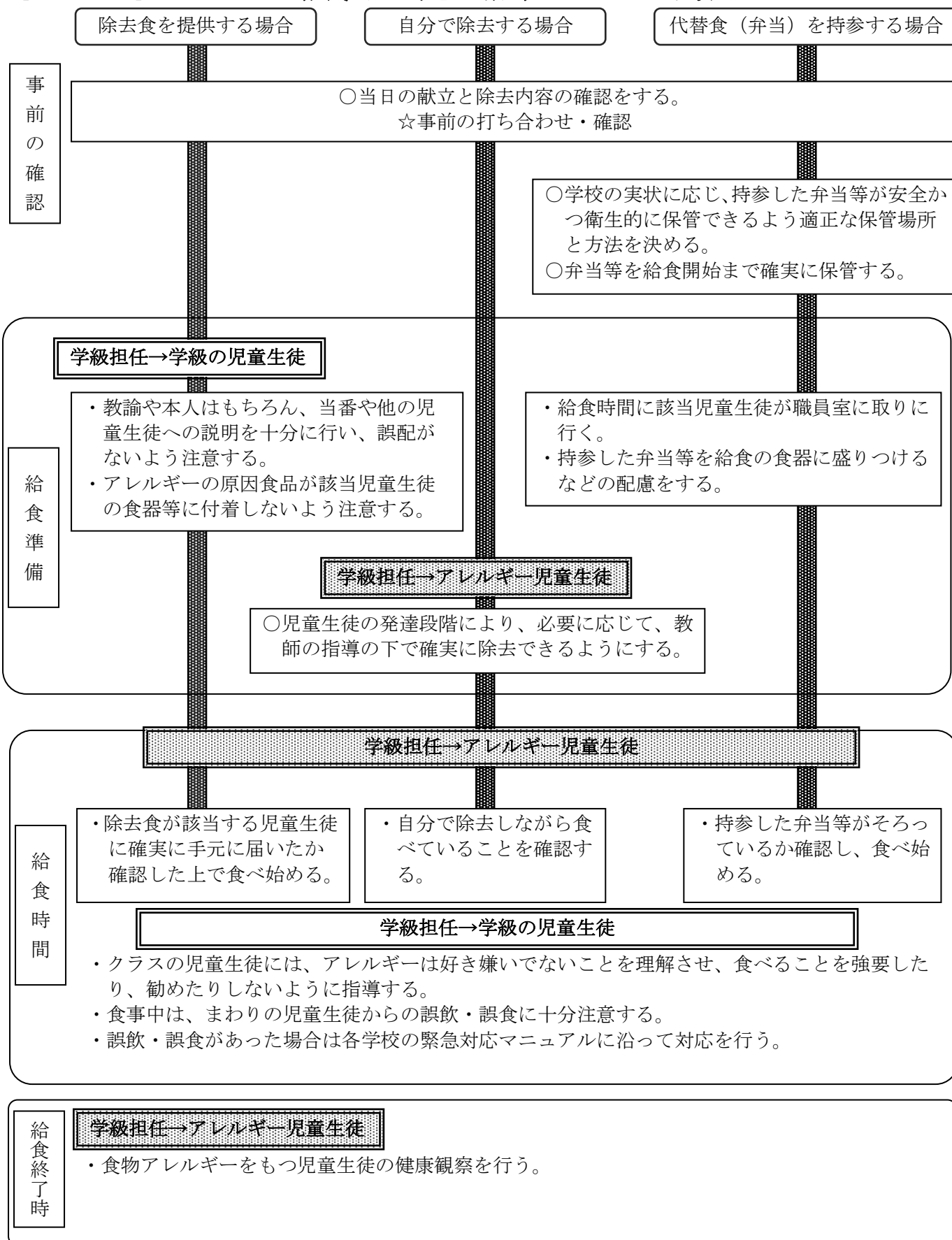
④ 処方されているアドレナリン自己注射薬

エピペン®注射液0.15mg または、エピペン®注射液0.3mg <どちらかに○印>

⑤ 処方されているアドレナリン自己注射薬の保管場所

【参考資料1】

給食時の対応と指導についての手引き



札幌市教育委員会「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」引用一部変更

〇月食物アレルギー対応表

〇〇〇学校		〇月 アレルギー対応表						アレルギー原因食品 (学校生活管理指図書) えび たまご もも 給食で確認する食品 えび たまご もも							
1年 組 甲州 太郎 様															
日	曜日	献立名	アレルギー対応						おもに体をつくるもの		おもに体の調子を整えるもの		おもに熱や力になるもの		
			給食センター 提供	除去食 食へる	本人除去	一部弁当 持参	食へない	給食を 食へる	1群(乳)	2群(無機質)	3群(カロテン)	4群(ビタミンC)	5群(炭水化物)	6群(脂質)	
2	火	ジャージャー麺												ちゅうかめん	ごまあふら
		ジャージャー麺(肉みそ)												さとう かたくりこ	ごまあふら ごまあふら
10	水	ジャージャー麺(野菜)												かたくりこ	
		にら玉スープ	たまご抜き	○											
18	木	オレンシ													
		こどもパン													
22	月	手作りオムレツ													
		ワインナーとピーマンのソテー													
22	月	カレー風味の野菜スープ													
		焼きゼリー													
22	月	ターメリックライス													
		キーマカレー													
22	月	レタスサラダ													
		ドレッシング													
22	月	すいか入りフルーツポンチ	もも抜き		○										
		ビビンバ(ごはん)													
22	月	ビビンバ(肉・卵)	たまご抜き	○											
		ビビンバ(ナムル)													
22	月	ビビンバ(たれ)													
		春雨スープ													
22	月	アイス													
		乳酸菌飲料													

給食センターが除去食提供状況を記入。  
(除去食提供ができない場合は×を記入する。)

保護者記入、対応方法に○をつける。

センター ④ → 学校・アレルギー担当 → 学校・担任 → 家庭 ●アレルギー資料を確認しました。(保護者氏名 ④) →  
学校・担任 ●食物アレルギー対応方法について確認しました。(担任 ④) → 学校・アレルギー担当(コピー) ④ → センター  
3枚コピーし、家庭、学級、職員室へ

保護者に確認印を押してもらい、学校へ戻す。学校は3部コピーをとり、2部を学校、1部を家庭、原本は給食センターで保管する。

日々のメニュー入っている食材を明記した資料を毎月提供します。どのメニューに何が入っているかを保護者にも確認して頂きます。

2019年〇月1日 月曜日	2019年〇月2日 火曜日	2019年〇月3日 水曜日	2019年〇月4日 木曜日
料理名/食品名	一人分量	料理名/食品名	一人分量
単位	単位	単位	単位
【まごごはん(52, 82)】		【ジャージャー麺(素)】	
糖白米+強化米	52.00 g	A(冷)かつお用巻200g	149.99 g
糖菜5K	5.20 g	A ごま油1.8kg	2.00 g
【ますの塩焼き】		【ジャージャー麺(肉みそ)】	
A ます切り身(甘塩)40g	1.00 切	米油1.35kg	0.80 g
【じゃがいもとひじきの煮物】		にんにく(りん茎)	0.10 g
米油1.35kg	1.00 g	トウバンジャン130g	0.10 g
酒1.8リットル	1.20 g	豚ひき肉	40.00 g
にんにく	6.00 g	A 煮し焼き割り大豆	10.00 g
(乾)ひじき(国産)パテ	1.50 g	酒1.8リットル	1.60 g
水	7.20 g	国産おろししょうが1kg	0.50 g
A やさしい海のさつま揚げ50	8.00 g	山梨県産しいたけ500g	1.00 g
じゃがいも	40.00 g	国産たけのこ水煮ホール	20.00 g
三温糖1K	1.30 g	玉葱	55.00 g
本みりん1.8L	1.20 g	にんにく	15.00 g
A しょうゆ 特選1.8L	3.30 g	水	21.91 g
和風だしの素(A&P-ファミ)	0.20 g	三温糖1K	2.00 g
国産(冷)いんげん500g	5.00 g	A 赤みそ10K	3.70 g
【奥たきさんみそ汁】		食塩5K	0.05 g
水	129.99 g	A ごま油1.8kg	0.30 g
だし用煮干し1k	3.00 g	A かたくり粉1K	3.00 g
にんにく	5.00 g	A しょうゆ 特選1.8L	1.80 g
キャベツ	17.00 g	A アヲマツダマ(ピマ)1K	6.30 g
A (冷)ミニ福厚揚げ	17.00 g	A 鶏ガラだし1K	0.30 g
えのきたけ(銀切り)	3.00 g	水	1.00 g
煮干し粉1kg	0.20 g	【ジャージャー麺(野菜)】	
A 赤みそ10K	5.40 g	もやし	15.00 g
A 白みそ10K	3.60 g	きゅうり	15.00 g
和風だしの素(A&P-ファミ)	0.20 g	【にら玉スープ】	
(冷)かつおうれんそう1K国	9.00 g	水	149.99 g
ねぎ	7.00 g	A だしこん	38.00 g
		A 油揚げ 50g	6.00 g
		A 赤みそ10K	5.40 g
		A 白みそ10K	3.60 g
		A 中華スープの素(A&P-ファミ)	1.80 g
		【肉ごぼう丼(具)】	
		米油1.35kg	0.80 g
		国産おろししょうが1kg	0.20 g
		A 豚肉(小圓切れ)	50.00 g
		酒1.8リットル	2.00 g
		ごぼう(ささがき)	15.00 g
		玉葱	45.00 g
		しらたき 180g カット	25.00 g
		にんにく	12.00 g
		三温糖1K	2.50 g
		本みりん1.8L	2.00 g
		A しょうゆ 特選1.8L	7.00 g
		ねぎ	12.00 g
		【冷ややっこ】	
		A いっぴん豆腐(一食用)70g	1.00 丁
		【レタスサラダ】	
		レタス	15.00 g
		きゅうり	20.00 g
		海苔ミックス破100g	0.40 g
		【ドレッシング】	
		A 和風ドレッシング1食用	1.00 割
		【大根のみそ汁】	
		水	149.99 g
		だし用煮干し1k	3.00 g
		だいこん	38.00 g
		A 油揚げ 50g	6.00 g
		A 赤みそ10K	5.40 g
		A 白みそ10K	3.60 g
		【マカロニスープ】	
		水	129.99 g
		A 無添加卵黄(バター)(塩質)	5.00 g
		玉葱	15.00 g
		にんにく	8.00 g
		キャベツ	20.00 g
		A ココア(A&P-ファミ) 500g	2.00 g
		食塩5K	0.25 g
		A こしょう300g	0.03 g
		A マカロニ(シェル)3kg	6.50 g

【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 ※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療	学校生活上の留意点		★保護者 電話:  ★連絡医療機関 医療機関名:  医師: 電話:  記載日 年 月 日 医師名  医療機関名
	【緊急時連絡先】		
<b>アナフィラキシー</b> (あり・なし) <b>食物アレルギー</b> (あり・なし)	<b>病型・治療</b> <b>A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <b>B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</b> 1. 食物 ( ) (原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 ( ) 5. 医薬品 ( ) 6. その他 ( ) <b>C 原因食物・除去措置</b> 該当する食品の番号に○を、かつ( )内に除去措置を記載 1. 鶏卵 ( ) <b>【除去措置】</b> 該当するもの全てを( )内に記載 2. 牛乳・乳製品 ( ) ① 明らか症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 ( ) ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ 4. ソーヤ ( ) ( )に具体的な食品名を記載 5. ビーナッツ ( ) ( ) 6. 甲殻類 ( ) ( ) (すべて・エビ・カニ) 7. 木の葉類 ( ) ( ) (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 8. 果物類 ( ) ( ) 9. 魚類 ( ) ( ) 10. 肉類 ( ) ( ) 11. その他1 ( ) ( ) 12. その他2 ( ) ( ) <b>D 緊急時に備えた処方</b> 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン」) 3. その他 ( )	<b>学校生活上の留意点</b> <b>A 給食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B 食物・食料を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>C 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>D 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの</b> ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵: 卵殻カルシウム 牛乳: 乳糖・乳糖焼成カルシウム 小麦: 醤油・酢・味噌 大豆: 大豆油・醤油・味噌 コメ: コメ油 魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類: エキス <b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
<b>気管支ぜん息</b> (あり・なし)	<b>病型・治療</b> <b>A 症状のコントロール状態</b> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 <b>B-1 長期管理薬(吸入)</b> 薬剤名 投与量/日 1. ステロイド吸入薬 ( ) ( ) 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 ( ) ( ) 3. その他 ( ) ( ) <b>B-2 長期管理薬(内服)</b> 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ( ) ( ) 2. その他 ( ) ( ) <b>B-3 長期管理薬(注射)</b> 薬剤名 1. 生物学的製剤 ( ) ( ) <b>C 発作時の対応</b> 薬剤名 投与量/日 1. ベータ刺激薬吸入 ( ) ( ) 2. ベータ刺激薬内服 ( ) ( )	<b>学校生活上の留意点</b> <b>A 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B 動物との接触や水コリ等の舞う環境での活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>C 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名

【裏】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病型・治療	学校生活上の留意点		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
<b>アトピー性皮膚炎</b> (あり・なし)	<b>A 重症度のめやす(厚生労働科学研究班)</b> 1. 軽症: 面周りに限らず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 ※軽度の皮疹: 軽度の紅斑、乾燥、落屑を伴う病変 ※強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、びらん、浸漬、苔癬化などを伴う病変 <b>B-1 常用する外用薬</b> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏(「プロトピック」) 3. 保湿剤 4. その他 ( ) <b>B-2 常用する内服薬</b> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 [ ] <b>B-3 常用する注射薬</b> 1. 生物学的製剤	<b>学校生活上の留意点</b> <b>A プール指導</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B 動物との接触</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>C 発汗後</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	
<b>アレルギー性結膜炎</b> (あり・なし)	<b>病型・治療</b> <b>A 病型</b> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ( ) <b>B 治療</b> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ( )	<b>学校生活上の留意点</b> <b>A プール指導</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>C その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
<b>アレルギー性鼻炎</b> (あり・なし)	<b>病型・治療</b> <b>A 病型</b> 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬 <b>B 治療</b> 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧ステロイド薬 3. 舌下免疫療法(ゲン・スギ) 4. その他 ( )	<b>学校生活上の留意点</b> <b>A 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

**【参考文献・引用文献】**

- ・学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン財団法人 日本学校保健会
- ・「食物アレルギーの栄養指導」医歯薬出版株式会社
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」財団法人日本学校保健会（平成21年7月）
- ・「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（改訂版）山梨県教育委員会（平成31年3月）
- ・「食物アレルギー疾患に対する取り組み」北杜市教育委員会（平成25年9月1日改定）
- ・「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」札幌市教育委員会（平成22年3月）