

文書・様式一覧

◆食物アレルギー調査票関係	
1-1:「食物アレルギー対応と実態把握についてのお願い」	32、33
1-2: 学校生活における「食物アレルギー調査票」提出のお願い	34
様式1:「食物アレルギー調査票」及び「記入例」	35～38
◆学校生活管理指導表関係	
2-1:「学校生活管理指導表」等に関するお願い	39
2-2: 食物アレルギーのある子ども達が学校(園)生活を安心して過ごすために	40、41
様式2	
学校用: 学校生活管理指導表(食物アレルギー・気管支喘息用)」岐阜県	42、43
幼稚園用: 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)	44、45
記載例 学校用: 学校生活管理指導表(食物アレルギー・気管支喘息用)」岐阜県	46
記載例 幼稚園用: 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)	47
記載例 学校生活管理指導表(表)の記載例	48
・(卵・乳アレルギーのみ)	49
医師の判断によりアレルギーを含む食材を給食で食べる事ができる場合の記載例	
◆代替食申込書(牛乳パックからお茶パックへの代替申込・取消申請書)	
様式3-1:「お茶パックへの代替対応申込書」(乳・乳製品アレルギー用)	50、51
及び記入例	
様式3-2:「お茶パックへの代替対応申込書」	52、53
(食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患用)及び記入例	
様式3-3:「お茶パックの代替対応解除申請書」及び記入例	54、55
様式3-4:「医師の意見書」及び記入例	56、57
◆除去食対応申込書・解除申請書	
様式8-1:「除去食対応申込書」及び記入例	58、59
様式8-2:「除去食対応解除申請書」及び記入例	60、61
様式6:「交通事故及び学校事故等 第一報報告書」	62
※アレルギー事故及びヒヤリハット報告書として使用	
様式7: 食物アレルギー面談 チェックシート	63
文書:「食物アレルギーの除去食対応について」	64
様式9:「除去食対応一覧表」	65

学校長
幼稚園長 各位

多治見市教育委員会事務局
食育推進課

食物アレルギー対応と実態把握についてのお願い

日頃は、学校給食運営にご理解、ご尽力いただき誠にありがとうございます。

見出しの件につきまして、新年度の安全な学校給食提供に備えるため、食物アレルギーのある園児・児童生徒の実態把握についてご協力をお願いいたします。

また、食物アレルギー事故を防ぐため、学校（園）内での体制づくりの推進をお願いいたします。

【食物アレルギー調査の手順】

10月下旬 ～ 11月下旬	1. 様式1「食物アレルギー調査票」配付 中学3年生以外の園児・児童生徒に配付。 ☆新小学1年生・新入園児は、就学（入園）時健康診断案内時などで配付。 ※学校・園の状況に合わせて配付・回収ください。
12月上旬	2. 様式1「食物アレルギー調査票」回収 食物アレルギーの有無に関わらず全員分を回収。（学校・幼稚園で保管）
12月下旬	3. 対象者に必要書類の提出を求める ■食物アレルギーがある方 <u>①様式2「学校生活管理指導表」配付</u> ※学校：食物アレルギー・気管支喘息用、幼稚園：アレルギー疾患用を使用。 <u>②食物アレルギー対応食希望者へ申込書を配付</u> ・代替対応（牛乳パック→お茶パック） 様式3-1 「お茶パックへの代替対応申込書（乳・乳製品アレルギー用）」 ・除去食対応（卵・乳・えびの食物アレルギーがある方が対象） 様式8-1 「除去食対応申込書」 ■食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患がある方 <u>①代替対応（牛乳パック→お茶パック）希望者へ申込書を配付</u> 様式3-2 「お茶パックへの代替対応申込書（食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患用）」 ※初年度のみ、様式3-4「医師の意見書」を配付。
2月～3月	4. 給食対応について保護者と面談を実施する 提出書類に基づいて保護者と面談。校内食物アレルギー対応委員会を開催し、対応内容を決定後、保護者に確認し全教職員、調理場に周知。 5. 食物アレルギー対応等が必要な小学6年生について、進学予定の中学校と情報共有を行う ※詳細は裏面へ
3月初旬	6. 様式5「新年度の給食資料必要数調査票」（データ入力）に来年度の給食資料の必要枚数を入力 7. 各種申込書（お茶パックへの代替、除去食）のコピーを調理場へ提出
4月下旬	8. 食物アレルギーがある園児・児童生徒について、様式4「食物アレルギーに関する調査票（集計）」にまとめ、食育推進課へ提出

食物アレルギー対応等が必要な小学6年生の中学校進学に伴う引き継ぎについて

食物アレルギー対応等に関わる情報について、進学予定の中学校へ引き継ぎをお願いします。

小学校での対応

1. 中学校へ書類を引き継ぐ。
 - ・様式1「食物アレルギー調査票」
 - ・様式2「学校生活管理指導表」
 - ・各種申込書（様式3-1、2「お茶パックへの代替対応申込書」、様式8-1「除去食対応申込書」）
 - ・様式3-4「医師の意見書」など
2. 様式5「新年度の給食資料必要数調査票」の新中学1年生の必要数を入力する。（3月初旬ごろ）
※新年度4月分の食物アレルギー対応資料（入学予定の中学校用）は、卒業式前日までに小学校へ配付しますので、対象者へお渡しください。

中学校での対応

1. 小学校から書類を引き継ぐ。
2. 保護者との個別面談を実施し、対応内容を決定する。
3. 様式4「食物アレルギーに関する調査票（集計）」へ入力をする。（4月下旬ごろまでに）

【配付する様式や依頼文書について】

食物アレルギーに関する様式や依頼文書については、「**令和9年度食物アレルギーに関する様式・依頼文書一覧**」をご確認ください。

使用時期は目安とし、学校、園の状況に応じて保護者様に配付をお願いします。

【除去食対応について】

令和6年度より多治見市全域で除去食対応が開始となりました。

対応については、多治見市教育委員会「幼稚園・学校における食物アレルギーマニュアル」に準じて実施します。

【注意事項】

- ・学校生活管理指導表は、医師の診断のもと毎年提出が必要です。
- ・市内へ転出の場合、園・学校から転出先へ送付します。
- ・市外から転入の場合は、転入がわかった時に食物アレルギーに関する調査を実施します。

学校給食における「食物アレルギー調査票」提出のお願い

日頃は、学校給食にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

多治見市では毎年、新年度の安全な学校給食提供に備えるため、食物アレルギーに関する調査をおこなっています。つきましては、「食物アレルギー調査票」（様式Ⅰ）を記入し、提出期限までに学校又は幼稚園にご提出ください。食物アレルギーの有無に関わらず全員ご提出をお願いします。

「食物アレルギー調査票」提出期限

令和8年〇月〇日（〇）

【食物アレルギー調査票提出後の流れ】

食物アレルギー調査票で食物アレルギー、又は食物を除去する必要がある疾患について“あり”と回答した方（“なし”と回答した方は、調査終了となります。）

1. 必要書類をご提出ください。

■食物アレルギーがある方

① 様式2「学校生活管理指導表」を配付します。

医療機関を受診の際、医師に記入していただけてください。

※「学校生活管理指導表」は毎年提出が必要となります。

② 食物アレルギー対応食希望者へ申込書を配付します。

- ・代替対応（牛乳パック→お茶パック）

様式3-1 「お茶パックへの代替対応申込書（乳・乳製品アレルギー用）」

- ・除去食対応（卵・乳・えびの食物アレルギーがある方が対象）

様式8-1 「除去食対応申込書」

※除去食対応申込書に記載の内容にご理解いただき、お申込みください。

■食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患がある方

① 代替対応（牛乳パック→お茶パック）希望者へ申込書を配付します。

様式3-2 「お茶パックへの代替対応申込書（食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患用）」

② 様式3-4 医師の意見書（初年度のみ）を配付します。

※医師の意見書の作成にあたり、費用は医療機関により異なりますのであらかじめご承知おきください。

2. 給食での対応内容について面談を行い、給食での対応を決定します。

「学校生活管理指導表」および「食物アレルギー調査票」に基づき、保護者様と面談を行います。対応内容について確認をしながら協議の上、対応を決定します。

▼学校給食での食物アレルギー対応についての詳細はこちらからご確認ください。

多治見市ホームページ

→食物アレルギー対応→食物アレルギーマニュアル

→・食物アレルギー対応について（保護者用）

・食物アレルギー動画



様式 1

食物アレルギー調査票＜表＞

年度用

【確認】

生卵やそば、キウイフルーツ、落花生（ピーナッツ）、いくらなど、学校給食で提供されない食品が食物アレルギーのお子さんも、「あり」に○をつけていただき、裏面にご記入ください。

調理実習、校外学習、宿泊研修などで必要な情報になります。

記入日 年 月 日	学校名（幼稚園名）
現学年 年 組 番	ふりがな 氏名
	保護者氏名

1. お子さんは食物アレルギー、又は食物を除去する必要がある疾患がありますか。該当するものに○をしてください。

あり	なし
----	----

⇒ これで終了です。

↓
続いて裏面にご記入ください。

問合せ先
多治見市教育委員会事務局 食育推進課 TEL 29-1662

<裏>

(学校) (幼)	年 組	組 (	番 歳児)	氏名
-------------	--------	--------	----------	----

2. 該当する番号に○をし、アレルギーとなる食品名又は疾患名・食品名を記入してください。□

食物アレルギー		後日配付する書類
1	原因となる食品名	学校生活管理指導表 (学校：食物アレルギー・気管支喘息用 幼稚園：アレルギー疾患用) 食物アレルギー調査票回収後、学校・園より配付します。
食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患 (例 乳糖不耐症、橋本病、腎臓病) など		後日配付する書類
2	疾患名	※様式3-4 医師の意見書 (初回のみ) 食物アレルギー調査票回収後、学校・園より配付します。
	食品名	

3. 給食での食物アレルギー対応食を希望しますか。該当するものに○をしてください。

※希望する場合は、調査票回収後に申込書等必要書類を園・学校より配付します。

お茶パックへの代替対応		※乳・乳製品アレルギー又は、食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患がある方のみ	
「牛乳パック」から「お茶パック」への代替を希望しますか。			
1	乳・乳製品アレルギー用	希望する	希望しない
2	食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患用	希望する	希望しない
除去食対応 ※卵・乳(乳製品)・えびの食物アレルギーの方のみ			
3	給食での除去食対応を希望しますか。		※希望する
	※申込みには対応内容の同意が必要です。面談し協議の上、対応を決定します。		

4. 食物アレルギーの状況について記入してください。

1	コンタミネーション※にも配慮が必要な食品はありますか。 ある場合は、配慮が必要な食品名を記入してください。	あり	なし
		(食品名)	
2	エピペン®・ネフィー®を所持していますか。 所持している場合、該当するものに○をしてください。	所持している	所持していない
		エピペン®	
3	アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。 ある場合、原因となりうる食品名を記入してください。	あり	なし
		(食品名)	

※コンタミネーションとは
原材料には使用していないが、同じ製造ラインや建物内で製造されていることにより、意図せず微量のアレルゲン混入の可能性があること

5. 追加希望資料について記入してください。

給食資料名	資料内容	*5,6,7は、どちらかに○をつけてください。	
1	献立及び材料表	給食の対応が必要な児童生徒に配付	
2	盛り付け図		
3	加工食品の原材料明細		
4	除去食献立表	除去食対応の児童生徒に配付	
5	注意喚起表示の変更・連絡文書	必要	必要なし
6	作業手順表	必要	必要なし
7	油のサイクル表	必要	必要なし

様式 1

食物アレルギー調査票<表>

記入例

令和9 年度用

【確認】

生卵やそば、キウイフルーツ、落花生（ピーナッツ）、いくらなど、学校給食で提供されない食品が食物アレルギーのお子さんも、「あり」に○をつけていただき、裏面にご記入ください。

調理実習、校外学習、宿泊研修などで必要な情報になります。

記入日	8 年 12 月 1 日	学校名（幼稚園名）	〇〇小学校
現学年	6 年 1 組 23 番	ふりがな	たじみ はなこ
		氏名	多治見 花子
		保護者氏名	多治見 太郎

1. お子さんは食物アレルギー、又は食物を除去する必要がある疾患がありますか。
該当するものに○をしてください。

あり	なし
----	----

⇒ これで終了です。

↓
続いて裏面にご記入ください。

問合せ先
多治見市教育委員会事務局 食育推進課 TEL 29-1662

<裏>

(学校) 6 年 1 組 23 番
(幼) 組 (歳児)

氏名 多治見 花子

2. 該当する番号に○をし、アレルゲンとなる食品名又は疾患名・食品名を記入してください。□

食物アレルギー		後日配付する書類
1	原因となる食品名 卵、くるみ、牛乳	学校生活管理指導表 (学校：食物アレルギー・気管支喘息用 幼稚園：アレルギー疾患用) 食物アレルギー調査票回収後、学校・園より配付します。
2	食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患 (例 乳糖不耐症、橋本病、腎臓病) など	後日配付する書類
	疾患名	※様式3-4 医師の意見書 (初回のみ) 食物アレルギー調査票回収後、学校・園より配付します。
	食品名	

3. 給食での食物アレルギー対応食を希望しますか。該当するものに○をしてください。

※希望する場合は、調査票回収後に申込書等必要書類を園・学校より配付します。

お茶パックへの代替対応		※乳・乳製品アレルギー又は、食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患がある方のみ	
「牛乳パック」から「お茶パック」への代替を希望しますか。			
1	乳・乳製品アレルギー用	希望する	希望しない
2	食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患用	希望する	希望しない
除去食対応 ※卵・乳(乳製品)・えびの食物アレルギーの方のみ			
3	給食での除去食対応を希望しますか。 ※申込みには対応内容の同意が必要です。面談し協議の上、対応を決定します。	※希望する	希望しない

4. 食物アレルギーの状況について記入してください。

1	コンタミネーション※にも配慮が必要な食品はありますか。 ある場合は、配慮が必要な食品名を記入してください。	あり	なし
2	エピペン®・ネフィー®を所持していますか。 所持している場合、該当するものに○をしてください。	所持している エピペン® ネフィー®	所持していない
3	アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。 ある場合、原因となりうる食品名を記入してください。	あり (食品名) くるみ	なし

※コンタミネーションとは

原材料には使用していないが、同じ製造ラインや建物内で製造されていることにより、意図せず微量のアレルゲン混入の可能性があること

5. 追加希望資料について記入してください。

給食資料名	資料内容	*5,6,7は、どちらかに○をつけてください。	
1 献立及び材料表	毎日の献立・使用食品の確認資料	給食の対応が必要な児童生徒に配付	
2 盛り付け図	給食の配膳図を示した資料		
3 加工食品の原材料明細	加工食品の原材料、特定原材料等、 注意喚起表示の資料		
4 除去食献立表	除去食献立を確認し、対応を記入する資料	除去食対応の児童生徒に配付	
5 注意喚起表示の変更・ 連絡文書	加工食品の原材料明細で、注意喚起 表示が変更になった場合の連絡資料	必要	必要なし
6 作業手順表	当日の献立を作る手順資料	必要	必要なし
7 油のサイクル表	揚げ油の使用予定資料	必要	必要なし

令和8年9月

主治医 様

多治見市教育委員会事務局
食育推進課

学校生活管理指導表・医師の意見書に関するお願い

本市の学校給食では、安全安心な学校給食を提供するため、医師の診断に基づく食物アレルギー対応等をおこなっているところです。対象園児、児童生徒の保護者に対し、必要な書類を下記の通り配付しております。保護者からの依頼があった場合には、お取り計らいをお願いいたします。

記

1. 学校生活管理指導表（食物アレルギーがある場合に配付）

食物アレルギーの検査・診断の結果に基づき、「病型・治療」「学校生活上の留意点」「医療機関名」の欄をご記入ください。

特に、アナフィラキシー補助治療剤（エピペン®、ネフィー®）を所持している場合は、「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）」
「D. 緊急時に備えた処方薬」の記載をお願いいたします。

《学校生活管理指導表の種類》

小・中学校：学校生活管理指導表（食物アレルギー・気管支喘息用）岐阜県
幼稚園：学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

2. 医師の意見書（食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患がある場合に配付）

※令和8年4月より診断書に代えて、本市所定の「医師の意見書」の提出を求めるよう、対応を変更しました。

医療機関記入欄にご記入をお願いいたします。

<問い合わせ先>

多治見市教育委員会事務局 食育推進課 TEL：29-1662（ダイヤルイン）

食物アレルギーのある子ども達が
学校（園）生活を安心して過ごすために

食物アレルギーのある
園児・児童生徒の
保護者の方へ

学校生活管理指導表の提出をお願いします

提出期限

●●月●●日（●）

食物アレルギー対応については
こちらからご確認ください



多治見市ホームページ
→食物アレルギー対応
→食物アレルギーマニュアル
→食物アレルギー対応について（保護者用）
・食物アレルギー動画

Q 「学校生活管理指導表」って何？

A 医師が診断結果に基づいて、園児・児童生徒のアレルギー疾患の情報を記載するためのものです。学校（園）が食物アレルギーのある園児・児童生徒への対応を行う際、個々の症状等を正しく把握する必要があります。学校（園）生活上の留意点を踏まえて適切な対応を考えていきます。

【表】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

氏名		性別	年齢	学年	提出日	提出先
アレルギー疾患 A 食物アレルギー疾患（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 診断時期 2. 診断機関 3. 食物アレルギー検査結果 4. アナフィラキシー 5. アナフィラキシー（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 6. 食物アレルギー検査結果 7. 食物アレルギー検査結果 8. 食物アレルギー検査結果 9. 食物アレルギー検査結果 10. 食物アレルギー検査結果 11. 食物アレルギー検査結果 12. その他 B 食物アレルギー疾患（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 診断時期 2. 診断機関 3. 食物アレルギー検査結果 4. アナフィラキシー 5. アナフィラキシー（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 6. 食物アレルギー検査結果 7. 食物アレルギー検査結果 8. 食物アレルギー検査結果 9. 食物アレルギー検査結果 10. 食物アレルギー検査結果 11. 食物アレルギー検査結果 12. その他 C 食物アレルギー疾患（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 診断時期 2. 診断機関 3. 食物アレルギー検査結果 4. アナフィラキシー 5. アナフィラキシー（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 6. 食物アレルギー検査結果 7. 食物アレルギー検査結果 8. 食物アレルギー検査結果 9. 食物アレルギー検査結果 10. 食物アレルギー検査結果 11. 食物アレルギー検査結果 12. その他 学校生活上の留意点 A 食事 1. 管理不要 2. 管理必要 B 運動・身体活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 睡眠（体育・保健指導等） 1. 管理不要 2. 管理必要 D 服装（体育・保健指導等） 1. 管理不要 2. 管理必要 E 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 1. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 2. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 3. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 4. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 5. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 6. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 7. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 8. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 9. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 10. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 11. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項 12. 学校生活管理指導表を提出する際に必ず記載する事項						

学校での具体的な対応は、医師の診断をもとに、学校と保護者が相談して決めます。

※学校生活管理指導表を医師が記載するにあたり、各医療機関で定められた料金がかかる場合があります。

病型・治療、学校生活上の留意点は、特に重要です。
専門医に診断を受けることをお勧めします。

Q 学校生活管理指導表はなぜ必要なの？

A 学校（園）生活で食物アレルギーのある場合は、学校生活管理指導表に記載されている医師の診断結果に基づいて学校と保護者が面談をします。学校生活管理指導表は配慮の内容を決める時に必要な資料となります。

また、面談で決まった内容や学校生活管理指導表の内容については、全ての職員で共有します。

Q 学校生活管理指導表はだれがどこへ出すの？

A 医療機関で食物アレルギーがあると診断された場合、医師が食物アレルギーに関する情報を記載し、保護者が学校（園）に提出します。

症状等に変化がなくても引き続き配慮や管理が必要な場合は、毎年1回以上、医療機関を受診し、学校生活管理指導表を学校に提出します。

学校生活管理指導表を提出することで…

- 医師による正しい診断を基に、適切な対応をすることができます。
- 不必要な制限をしないで済むことがあります。
- 安全で楽しい学校（園）生活を送ることにつながります。



学校（園）生活の中で、食品を扱う授業や活動には…

学校給食の対応

- 詳細な献立表対応（配付）
- 弁当対応（一部・完全）
- 除去食対応
- 代替食対応（牛乳からお茶への代替）



食品を扱う教科等

- 家庭科（調理実習）
- 生活科（食に関する）
- 総合的な学習の時間（食に関する）
- 図工（小麦粘土、牛乳パックなど）
- 学級活動・学校行事（節分）など



校外学習等

- 社会見学（食品工場）
- 遠足（おやつ・弁当）
- 野外教育活動（キャンプ、自然教室など）
- 修学旅行など



宿泊を伴う場合

宿泊を伴う野外活動や修学旅行などは宿泊先と連絡をとる必要があるため、学校と事前に打ち合わせをしましょう。

内服薬・エピペン®・ネフィー®などの保管について

保管場所について、職員室で保管するのか、保健室で保管するのか、かばんの中に入れておくのかなど、学校と相談して決めましょう。

幼稚園・学校における食物アレルギー対応のための基本的な流れ（例）

- ① 「食物アレルギー調査票」で、学校（園）に食物アレルギーがあることを知らせます。食物アレルギー対応が必要な場合は「学校生活管理指導表」の用紙を学校（園）からもらいましょう。（他にも食物アレルギーに関する申請書等があります。）
- ② かかりつけ医を受診して正確な診断を受け、学校生活管理指導表を書いてもらい、学校（園）に提出しましょう。
- ③ 実際の対応について学校（園）と面談します。毎日の学校給食や授業・活動、行事等の場面で食物アレルギーに対する配慮や対応が必要になることが考えられます。学習や活動の内容、食事内容などに十分に相談しておきましょう。
- ④ 学校（園）は面談の内容を踏まえて「個別の取組プラン」等を作成します。
- ⑤ 学校（園）が作成した「個別の取組プラン」等は、学校（園）の食物アレルギー対応委員会で検討され、実際の対応が決定されます。

幼稚園・学校における食物アレルギー対応 毎月の流れ（例）

- ① 献立表の「献立及び材料表」で、お子さんのアレルゲンとなる食品がないか確認をします。
- ② 献立及び材料表の※印の食品については「加工食品の原材料明細」を確認します。
- ③ 学校から「盛り付け図」を家庭用・学校用として2枚配付します。
- ④ 保護者は「盛り付け図」に対応内容を記入し学校用を学級担任に提出します。
- ⑤ 学級担任と養護教諭が「盛り付け図」を確認し、必要があれば保護者へ再確認後決定した献立を共有します。

※除去食申込者は「盛り付け図」の他に「除去食献立表」も2枚配付されます。「盛り付け図」と同様に学校へ提出します。「除去食献立表」は、学級担任・養護教諭が確認後、栄養教諭・学校栄養職員が内容を確認し、必要があれば学校を通じ保護者へ確認します。

学校名		氏名		生年月日	
-----	--	----	--	------	--

保護者の方へ

- ＊この管理指導表は学校生活において配慮が必要だと思われる場合に使用されるものであり、主治医の先生に記入していただいでください。
- ＊学校における日常の取組および緊急時の対応に活用するために、本票に記載された内容を学校の全教職員および関係機関などで共有することに同意します

署名

主治医の先生へ（管理表記入の際の参考にしてください）

学校生活管理指導表（食物アレルギー）活用の手引き

「病型・治療」について

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）

1. 即時型：原因食物を食べて2時間以内に症状が出現した場合です。
2. 口腔アレルギー症候群：果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口唇や口腔内の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリするイガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは局所の症状だけで回復に向かいます。花粉に対するアレルギーに伴って発症することがよくあります。
3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー：原因となる食物を摂取した後、通常は2～4時間以内に一定量の運動をすることによって、アナフィラキシー症状が出現します。アナフィラキシーの診断は、後述しますので参照してください。

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）

アナフィラキシーの既往がある場合には、それが乳児期に出現した場合であってもここに記載されています。既往があっても現時点でその食物を摂取することができている場合もありますので、アナフィラキシーの既往のある食物すべてが除去というわけではありません。

アナフィラキシーの診断基準はいろいろありますが、使いやすいものとして日本小児アレルギー学会が提唱した基準が挙げられます。すなわち、食物アレルギー症状の重症度分類の表の中で、グレード3（重症）の症状が一つでもあり、そのほかの臓器にグレード1（軽症）またはグレード2（中等症）の症状が一つでもあればアナフィラキシーと診断されます。あるいは、グレード2（中等症）の症状が複数臓器に認められた場合にもアナフィラキシーと診断されます。また、急速に血圧が低下した場合、ほかに症状が見られなくてもアナフィラキシーショックと診断

されます。アナフィラキシーは命に危険を及ぼすような状態ですので、しっかり理解しておいていただく必要があります。

1. 食物（原因）：アナフィラキシーをきたした原因食物が記載されています。
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー：原因を書く欄はありませんが、原因となった食物が記載されています。
3. 運動誘発アナフィラキシー：運動によって誘発されたアナフィラキシーです。食物との関連はありません。
4. 昆虫：蜂などによって発症したアナフィラキシーです。わかる場合には蜂の種類など、原因が記載されています。
5. 医薬品：医薬品が原因の場合です。原因となった医薬品が記載されています。
6. その他：ラテックスなどそのほかの原因で発症したアナフィラキシーの場合には、ここに記載されています。

C 原因食物・診断根拠

ここでは給食で除去食対応などの管理が必要な食物について記載されています。血液検査の特異IgE値は臨床上、参考になり、診療に必要な時に行う検査ですが、この指導表を作成する際に必須というものではありません。

原因となった食物の番号に○が付いています。その診断根拠を、①明らかな症状の既往、②食物負荷試験、③IgE抗体等検査陽性で示されています。皮膚試験で陽性の場合も、③で示されています。重症患児で除去食物が多く、その食品を摂取したことがない場合は④《未摂取》と記載されています。給食で除去食対応など、配慮をお願いします。

D 緊急時に備えた処方薬

医療機関で処方された薬を薬局で受け取る際に、後発品である場合など、商品名が違っていることがあります。またセレスタミンのような「抗ヒスタミン薬」と「ステロイド薬」の合剤の場合、この両方に○が付いていても1剤ですので、注意してください。エビペン®が処方されている場合は0.15mgか0.3mgの記載もしてください。

「学校生活上の留意点」について

A 給食、 B 食物・食材を扱う授業・活動、 C 運動（体育・部活動等） D 宿泊を伴う校外活動について、管理不要か、管理必要を主治医が判断してください。

E 原因物質を除去する場合に、より厳しい除去が必要なものに、該当するものがあれば記入してください。ただし、一般的にはその食品にアレルギーがあっても一般的に摂取可能である場合が多いものが列挙されています。ここに記入があるということは厳格な管理を必要とする重症であるということを示します。

F その他の配慮・管理事項

自由記載で留意点が記載されています。加熱卵の摂取は可能であり、給食では管理が必要ない場合でも、調理実習や修学旅行などで生卵や半熟卵の摂取や扱いに注意が必要な場合は、ここに記載されています。

「緊急時連絡先」

連絡医療機関に記載する医療機関名は、緊急時の対応医療機関です。この管理表を記載された医療機関の場合もありますが、主治医の医療機関が入院施設でない場合、入院は可能であるが遠方である場合は、緊急時の救急搬送の受け入れ先として学校近くの入院可能な医療機関が望まれます。事前に患児がその医療機関を受診していれば連携しやすくなります。

緊急時連絡先が空欄の場合は、搬送先は救急隊員の判断になります。

またエビペン®を所持している場合など、自治体によっては保護者の同意のもと、事前に救急隊に情報提供しておくことが可能な場合もあります。

＊アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎について対応が必要であれば別途、指導管理表（別様式）を提出してください。

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

様式2 学校用（裏）

名前 (男・女) 年 月 日生 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。

アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)	病型・治療 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) 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 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) 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 () C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 甲殻類 《 》 7. 木の実類 《 》 8. 果物類 《 》 9. 魚類 《 》 10. 肉類 《 》 11. その他1 《 》 12. その他2 《 》 D 緊急時に備えた処方箋 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 ()	学校生活上の留意点 A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 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 ※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・乳清焼成カルシウム 小麦 : 醬油・酢・味噌 大豆 : 大豆油・醬油・味噌 ゴマ : ゴマ油 魚類 : かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類 : エキス F その他の配慮・管理事項(自由記述)	★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:
	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		

気管支ぜん息 (あり・なし) (公財)日本学校保健会 作成	病型・治療 A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 B-1 長期管理薬(吸入) 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-2 長期管理薬(内服) 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () 2. その他 () B-3 長期管理薬(注射) 薬剤名 1. 生物学的製剤 () C 発作時の対応 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 () ()	学校生活上の留意点 A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由記述)	★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:
	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		

名前 (男・女)

小学校	年組	・変更なし ・変更あり (ありの場合は変更内容を記入してください)	記載日： 年 月 日 医療機関名・医師名
	年組	・変更なし ・変更あり (ありの場合は変更内容を記入してください)	記載日： 年 月 日 医療機関名・医師名
	年組	・変更なし ・変更あり (ありの場合は変更内容を記入してください)	記載日： 年 月 日 医療機関名・医師名
	年組	・変更なし ・変更あり (ありの場合は変更内容を記入してください)	記載日： 年 月 日 医療機関名・医師名
	年組	・変更なし ・変更あり (ありの場合は変更内容を記入してください)	記載日： 年 月 日 医療機関名・医師名
	年組	・変更なし ・変更あり (ありの場合は変更内容を記入してください)	記載日： 年 月 日 医療機関名・医師名
中学校	年組	・変更なし ・変更あり (ありの場合は変更内容を記入してください)	記載日： 年 月 日 医療機関名・医師名
	年組	・変更なし ・変更あり (ありの場合は変更内容を記入してください)	記載日： 年 月 日 医療機関名・医師名
	年組	・変更なし ・変更あり (ありの場合は変更内容を記入してください)	記載日： 年 月 日 医療機関名・医師名

【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 _____ 幼稚園 _____ 組 _____ 歳児 _____ 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、園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		園生活上の留意点	
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)		A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要	
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 食物・食料を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
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)		C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要	
1. 食物 (原因)			
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
3. 運動誘発アナフィラキシー			
4. 昆虫 ()			
5. 医薬品 ()			
6. その他 ()			
C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 》【除去根拠】 該当するものを全てを《 》内に記載		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 ※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。	
1. 鶏卵 《 》		鶏卵：卵殻カルシウム	
2. 牛乳・乳製品 《 》		牛乳：乳糖・乳清・焼成カルシウム	
3. 小麦 《 》		小麦：醬油・酢・味噌	
4. ソバ 《 》		大豆：大豆油・醬油・味噌	
5. ピーナッツ 《 》		ゴマ：ゴマ油	
6. 甲殻類 《 》		魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤	
7. 木の実類 《 》		肉類：エキス	
8. 果物類 《 》			
9. 魚類 《 》			
10. 肉類 《 》			
11. その他1 《 》			
12. その他2 《 》			
D 緊急時に備えた処方薬		F その他の配慮・管理事項(自由記述)	
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 ()			
病型・治療		園生活上の留意点	
A 症状のコントロール状態		A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要	
1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良			
B-1 長期管理薬(吸入)		B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
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		C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
B-2 長期管理薬(内服)		D その他の配慮・管理事項(自由記述)	
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬			
2. その他			
B-3 長期管理薬(注射)			
1. 生物学的製剤			
C 発作時の対応			
1. ベータ刺激薬吸入			
2. ベータ刺激薬内服			
病型・治療		園生活上の留意点	
A 症状のコントロール状態		A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要	
1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良			
B-1 長期管理薬(吸入)		B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
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		C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
B-2 長期管理薬(内服)		D その他の配慮・管理事項(自由記述)	
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬			
2. その他			
B-3 長期管理薬(注射)			
1. 生物学的製剤			
C 発作時の対応			
1. ベータ刺激薬吸入			
2. ベータ刺激薬内服			

【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

幼稚園

組(歳児)

提出日

年

月

日

病型・治療		園生活上の留意点	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし) A 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面積に関わらず、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、落屑主体の病変 * 強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、ひらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変 B-1 常用する外用薬 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-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 [] B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤		園生活上の留意点 A プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由記載)	
病型・治療		園生活上の留意点	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし) A 病型 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 治療 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 ()		園生活上の留意点 A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C その他の配慮・管理事項(自由記載)	
病型・治療		園生活上の留意点	
アレルギー性鼻炎 (あり・なし) A 病型 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 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ) 4. その他 ()		園生活上の留意点 A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B その他の配慮・管理事項(自由記載)	

幼稚園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 _____

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記載について

【表】

【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 幼稚園 組 (歳児) 提出日 年 月 日

この生活管理指導表は、園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。

アレルギー (あり・なし)	A 食物アレルギー (食物アレルギーありの場合のみ記載)		B アナフィラキシー (アナフィラキシーありの場合のみ記載)		緊急時連絡先
	1. 即時型		1. 食物 (原因)		
	2. 口腔アレルギー症候群		2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		
	3. 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		
食物アレルギー (あり・なし)	C 原因食物・除去期間		D 緊急時に備えた処方薬		医療機関が記入
	1. 鶏卵		1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)		
	2. 牛乳・乳製品		2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」)		
	3. 小麦		3. その他 (ネフィー)		
気管支ぜん息 (あり・なし)	E 緊急時の対応		F その他の配慮・管理事項 (自由記述)		保護者が記入
	1. 症状のコントロール状況		1. 症状の経過・管理事項 (自由記述)		
	2. 比較的良好		2. 症状の経過・管理事項 (自由記述)		
	3. 不良		2. 症状の経過・管理事項 (自由記述)		

保護者が記入

医療機関が記入

D. 緊急時に備えた処方薬
エピペン®は2.に○を、ネフィー®は3.に○をつけ、カッコ内に(ネフィー)と記載する。

【裏】

【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 幼稚園 組 (歳児) 提出日 年 月 日

この生活管理指導表は、園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。

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	A 重症度のめやす (厚生労働省研究班)		B プール指導及び蒸気浴の管理		緊急時連絡先
	1. 軽症: 皮膚に発疹が、軽度の皮膚のみ見られる。		1. 管理不要		
	2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満に見られる。		2. 管理必要		
	3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。		3. 管理必要		
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	C 重症度のめやす (厚生労働省研究班)		D プール指導		医療機関が記入
	1. 軽症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。		1. 管理不要		
	2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。		2. 管理必要		
	3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。		3. 管理必要		
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	E 重症度のめやす (厚生労働省研究班)		F プール指導		保護者が記入
	1. 軽症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。		1. 管理不要		
	2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。		2. 管理必要		
	3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。		3. 管理必要		

保護者が記入

医療機関が記入

保護者が記入

【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

幼稚園

組

(歳児)

提出日

年

月

日

※この生活管理指導表は、園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。

アレルギー疾患用

病型・治療

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)

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

アレルギー疾患用

病型・治療

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)

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

アレルギー疾患用

病型・治療

原因食物・除去根拠

1. 鶏卵

2. 牛乳・乳製品

3. 小麦

4. ソバ

5. ビーナッツ

6. 甲殻類

7. 木の葉類

8. 果物類

9. 魚類

10. 肉類

11. その他1

12. その他2

アレルギー疾患用

病型・治療

緊急時に備えた処方箋

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

園生活上の留意点

A 給食

1. 給食不要

2. 管理必要

B 食物・食材を扱う作業・活動

1. 管理不要

2. 管理必要

C 運動 (体育・部活動等)

1. 管理不要

2. 管理必要

D 宿泊を伴う校外活動

1. 管理不要

2. 管理必要

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

※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・乳清炭酸カルシウム
小麦：醤油・酢・味噌
大豆：大豆油・醤油・味噌
ゴマ：ゴマ油
魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤
肉類：エキス

F その他の配慮・管理事項 (自由記述)

給食のパンは食べても問題なし

医師名

土岐 織部

令和〇 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

0572-99-××××

090-1111-××××

△△△総合病院

★保護者

電話

多治見 志野

★連絡医療機関

医療機関名

緊急時連絡先

記載日

気管支ぜん息

病型・治療

A 症状のコントロール状態

1. 良好

2. 比較的良好

3. 不良

B-1 長期管理薬 (吸入)

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-2 長期管理薬 (内服)

1. ロイコトリエン受容体拮抗薬

2. その他

B-3 長期管理薬 (注射)

1. 生物学的製剤

C 発作時の対応

1. ベータ刺激薬吸入

2. ベータ刺激薬内服

園生活上の留意点

A 運動 (体育・部活動等)

1. 管理不要

2. 管理必要

B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動

1. 管理不要

2. 管理必要

C 宿泊を伴う校外活動

1. 管理不要

2. 管理必要

D その他の配慮・管理事項 (自由記述)

医師名

〇〇〇クリニック

令和〇 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

0572-99-××××

090-1111-××××

△△△総合病院

★保護者

電話

多治見 志野

★連絡医療機関

医療機関名

緊急時連絡先

記載日

48

様式3-1

年度用

年 月 日

学校長
幼稚園長 様

教育委員会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

お茶パックへの代替対応申込書 (乳・乳製品アレルギー用)

●学校給食での「牛乳パック」の飲用を中止し「お茶パック」への代替を申込みます。

学校(幼稚園)名	学校・幼稚園	
新 学 年	年	組 番
ふ り が な		
園児・児童・生徒氏名		
保護者氏名		

※ 医師の診断に基づく「学校生活管理指導表」と一緒に提出してください。

様式3-1

記入例

令和9 年度用

令和8 年 12 月 1 日

学校長
幼稚園長 様

記入日をご記入ください

教育委員会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

お茶パックへの代替対応申込書 (乳・乳製品アレルギー用)

●学校給食での「牛乳パック」の飲用を中止し「お茶パック」への代替を申込みます。

学校（幼稚園）名	うながっぱ中	学校・幼稚園
新 学 年	1 年	組 番
ふ り が な	た じ み	は な こ
園児・児童・生徒氏名	多治見	花子
保護者氏名	多治見	太郎

太枠のみご記入ください。
押印は不要です。

※ 医師の診断に基づく「学校生活管理指導表」と一緒に提出してください。

様式3-2

年度用

年 月 日

学校長
幼稚園長 様

教育委員会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

お茶パックへの代替対応申込書 (食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患用)

●学校給食での「牛乳パック」の飲用を中止し「お茶パック」への代替を申込みます。

学校（幼稚園）名	学校・幼稚園	
新 学 年	年	組 番
ふ り が な		
園児・児童・生徒氏名		
疾患名		
保護者氏名		

※ 様式3-4 医師の意見書（初年度のみ）と一緒に提出してください。

様式3-2

記入例

令和9 年度用

令和8 年 12 月 1 日

学校長
幼稚園長 様

記入日をご記入ください

会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

お茶パックへの代替対応申込書 (食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患用)

●学校給食での「牛乳パック」の飲用を中止し「お茶パック」への代替を申込みます。

学校(幼稚園)名	うながっぽ中	学校・幼稚園
新学年	1年	組 番
ふりがな	たじみ はなこ	
園児・児童・生徒氏名	多治見 花子	
疾患名	乳糖不耐症	
保護者氏名	多治見 太郎	

太枠のみご記入ください。
押印は不要です。

※ 様式3-4 医師の意見書(初年度のみ)と一緒に提出してください。

様式3-3

年度用

年 月 日

学校長
幼稚園長 様

教育委員会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

お茶パックの代替対応解除申請書

●学校給食での「牛乳パック」の飲用を中止していましたが、医師の診断により牛乳の飲用が可能となりましたので「お茶パック」の代替対応の解除を申請します。

学校（幼稚園）名	学校・幼稚園	
新 学 年	年	組 番
ふ り が な		
園児・児童・生徒氏名		
保護者氏名		

※ 申請後一週間程度変更に時間がかかることがありますのでご承知おきください。

様式3-3

記入例

令和9 年度用

令和8 年 12 月 1 日

学校長
幼稚園長 様

記入日をご記入ください

委員会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

お茶パックの代替対応解除申請書

●学校給食での「牛乳パック」の飲用を中止していましたが、医師の診断により牛乳の飲用が可能となりましたので「お茶パック」の代替対応の解除を申請します。

学校（幼稚園）名	うながっば中 学校・幼稚園	
新 学 年	1 年	組
ふ り が な	た じ み はなこ	
園児・児童・生徒氏名	多治見 花子	
保護者氏名	多治見 太郎	

太枠のみご記入ください。
押印は不要です。

※ 申請後一週間程度変更に時間がかかることがありますのでご承知おきください。

様式3-4

初年度のみ提出

学校保存

年 月 日

学校長
幼稚園長 様

医師の意見書

(食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患用)

保護者記入欄

ふりがな	
園児・児童・生徒氏名	

上記の者については、学校給食での「牛乳パック」を「お茶パック」へ代替する必要があると判断します。

医療機関記入欄

疾患名	
記載日	年 月 日
医療機関名	
医師名	

初年度のみ提出

学校保存

記入例

令和8年 1 2 月 1 日

学校長
幼稚園長 様

記入日をご記入ください

医師の意見書

(食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患用)

保護者記入欄

ふ り が な	しょくいく せんた
園児・児童・生徒氏名	食育 千太

上記の者については、学校給食での「牛乳パック」を「お茶パック」へ代替する必要があると判断します。

医療機関へ、記入をお願いしてください

医療機関記入欄

疾患名	乳糖不耐症
記載日	令和8年 1 1 月 3 0 日
医療機関名	〇〇病院
医師名	多治見 太郎

年 月 日

学校長
幼稚園長 様

教育委員会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

除去食対応申込書

●除去食対応の申込みにあたり以下の内容を理解して申込みます。

- ☐ 医師の診断により、アレルギーが特定され、家庭でもアレルギーの除去をおこなっていること。
- ☐ 調味料、だし、添加物の除去等、微量混入（コンタミネーション）の対応が不要であること。
- ☐ 食器や調理器具の共用ができ、調理過程の中で取り分け除去食対応ができること。
- ☐ 揚げ油の共有ができること。
- ☐ 以下の場合、除去食対応は行いません。
- ①加工食品に除去食対応食品が含まれる場合
(例：オムレツ、デザート、ドレッシング類等)
 - ②主食に除去食対応食品が含まれる場合
(例：エビピラフ、玉子炒飯、ルーと麺を混ぜて提供する麺料理等)
 - ③除去食対応の食品が主な食材となる場合
(例：えびの天ぷら、えびフライ、厚焼き玉子等)
 - ④調理工程が複雑なため、調理場での対応が困難である場合
(例：コロッケ、グラタン等)

学校（幼稚園）名	学校・幼稚園	
新 学 年	年	組 番
ふ り が な		
園児・児童・生徒氏名		
保護者氏名		

●希望する除去食内容にチェックをして下さい。

☐ 卵(魚卵を除く)

☐ 乳・乳製品

☐ えび

記入例

令和 8 年 12 月 1 日

学校長
幼稚園長 様

記入日をご記入ください。

各項目をご確認の上
✓を入れてください。

教育委員会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

除去食対応申込書

●除去食対応の申込みにあたり以下の内容を理解して申込みます。

- ☒ 医師の診断により、アレルギーが特定され、家庭でもアレルギーの除去をおこなっていること。
- ☒ 調味料、だし、添加物の除去等、微量混入（コンタミネーション）の対応が不要であること。
- ☒ 食器や調理器具の共用ができ、調理過程の中で取り分け除去食対応ができること。
- ☒ 揚げ油の共有ができること。
- ☒ 以下の場合、除去食対応は行いません。
- ①加工食品に除去食対応食品が含まれる場合
(例：オムレツ、デザート、ドレッシング類等)
 - ②主食に除去食対応食品が含まれる場合
(例：エビピラフ、玉子炒飯、ルーと麺を混ぜて提供する麺料理等)
 - ③除去食対応の食品が主な食材となる場合
(例：えびの天ぷら、えびフライ、厚焼き玉子等)
 - ④調理工程が複雑なため、調理場での対応が困難である場合
(例：コロッケ、グラタン等)

太枠のみご記入ください。
押印は不要です。

学校（幼稚園）名	うながっぱ小		学校・幼稚園
新 学 年	1 年	組 番	
ふ り が な	たじみ はなこ		
園児・児童・生徒氏名	多治見 花子		
保護者氏名	多治見 太郎		

●希望する除去食内容にチェックをして下さい。

☒ 卵(魚卵を除く)☒ 乳・乳製品☐ えび

様式8-2

年度用

令和 年 月 日

学校長
幼稚園長 様

教育委員会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

除去食対応解除申請書

●除去食対応について下記の食品を除去していましたが、医師の診断により、摂取可能となりましたので 除去食対応の解除を申請します。

学校（幼稚園）名	学校・幼稚園		
新 学 年	年	組	番
ふ り が な			
園児・児童・生徒氏名			
保護者氏名			

●全解除となった除去食内容にチェックをして下さい。

☐卵(魚卵を除く)

☐乳・乳製品

☐えび

様式8-2

記入例

令和9年度用

令和8年 12月 1日

学校長
幼稚園長 様

記入日をご記入ください。

委員会		学校・幼稚園	
食育推進課	調理場 (栄養士)	校長 (園長)	養護教諭 (副園長)
印	印	印	印

除去食対応解除申請書

●除去食対応について下記の食品を除去していましたが、医師の診断により、摂取可能となりましたので 除去食対応の解除を申請します。

学校（幼稚園）名	うながっぱ小	学校・幼稚園
新 学 年	1年	組 番
ふ り が な	た じ み	は な こ
園児・児童・生徒氏名	多治見	花子
保護者氏名	多治見	太郎

太枠のみご記入ください。
押印は不要です。

●全解除となった除去食内容にチェックをして下さい。

☒ 卵(魚卵を除く)	☐ 乳・乳製品	☐ えび
--	--------------------------------	-----------------------------

解除となった除去食内容の
□にレ点をお願いします。

交通事故及び学校事故等 第一報報告書

年 月 日

学 校 名・報告者名 _____ .
市町村名・報告者名 _____ .
事務所名・報告者名 _____ .

☐交通事故 ☐学校事故 ☐水難事故 ☐その他（ ）

[illegible]

◆注意事項

- ※1 事故を把握した時点で速やかに第一報を提出すること（手書でもよい。）
 ※2 事故状況やけがの把握程度によっては、第一報に追記して続報を提出すること
 なお、重大事故については、後日、文書で「児童生徒の事故に関する報告書」を提出すること
 ※3 各市町村教育委員会へFAXまたは電子メールで送信した後、確認の電話連絡をすること

様式 7

食物アレルギー面談 チェックシート

年

組

児童生徒(園児)氏名

「食物アレルギー対応について（保護者用）」▶

をお読みいただき、
確認した項目に✓を付けてください。



多治見市ホームページ
▶食物アレルギー対応
▶食物アレルギーマニュアル
▶食物アレルギー対応について
(保護者用)

学校給食で使用しない食品について		ページ
☐	学校給食では、アーモンド、あわび、いくら、カシューナッツ、かに、キウイフルーツ、くるみ、そば、バナナ、ピスタチオ、マカダミアナッツ、山芋、落花生は提供しません。 (ただし、コンタミネーションの注意喚起にのみ表示がある場合は使用します。)	1
調理場内のコンタミネーションについて		
☐	調理場内はコンタミネーション（微量混入）が起こりうる環境であり、食器や調理器具、調理機器の洗浄は丁寧にしますが、使用した食品の完全な除去はできません。	
☐	揚げ油は、毎回新しい油とは限りません。揚げ油により症状が出てしまう場合は油のサイクル表などで使用状況を確認し、ご判断ください。	
学校給食の完全除去対応について		
☐	安全性を最優先とし、卵・乳・小麦・えびについては完全除去対応（提供するかしないか）を基本とします。（卵・乳は一部特例あり）	2～5
食物アレルギー対応の種類について		
☐	対応方法として、無配膳対応、弁当対応、除去食対応、代替食対応（牛乳からお茶パックへ）の4種類があります。	6
☐	除去食対応の対応食品は卵、乳・乳製品、えびです。提供には条件があります。	8、9
☐	牛乳からお茶パックへの代替対応は食物アレルギーまたは、乳糖不耐症などの疾患が原因の場合に申し込みができます。	10
給食資料について		
☐	給食資料対応の流れ・盛り付け図の書き方について、手順に沿って記入・提出をお願いします。	12～14

食物アレルギー対応の実施にあたり、上記のことを理解して同意します。

年

月

日

保護者氏名

●年●●月●●日

保護者 様

多治見市立●●●学校

校 長 ●●●●

食物アレルギーの除去食対応について

本校では食物アレルギーのあるお子さんに対して、医師の診断に基づき、除去食対応を実施しています。

除去食対応を希望される場合は、資料をご確認の上、必要書類の提出をお願いします。
対応内容は食物アレルギー面談を実施の上、協議して決定します。

1. 資料

■食物アレルギー対応について（保護者用）

▼多治見市ホームページ



食物アレルギー対応

→食物アレルギーマニュアル

→食物アレルギー対応について（保護者用）をご覧ください。

除去食対応については P8、9、

給食資料対応の流れについては P13、14 をご確認ください。

※食物アレルギー対応についての説明を動画でも公開しております。

▶食物アレルギー動画（上記 QR コードのページ内にあります。）

「食物アレルギー対応について（保護者用）」に合わせて

第1章～第5章まであります。希望の動画を選択してご覧ください。

2. 必要書類

■学校生活管理指導表（様式2）

■除去食対応申込書（様式8-1）

※食物アレルギー面談チェックシート（様式7）

（初めて除去食を申し込みされる方）

3. 提出期限 ●年●●月●●日（●）

4. 提出先 多治見市立●●●学校

担当者：●●

連絡先：●●

【資料に関する問い合わせ先】

多治見市教育委員会事務局 食育推進課 TEL 29-1662（ダイヤルイン）

年度 除去食対応一覧表

	年	組	氏名	食物アレルギーの 原因食品	対応内容		牛乳の代替	備考
					除去食対応内容	その他原因食品の対応内容 (果物は自分で除去する等)		
1							有 ・ 無	
2							有 ・ 無	
3							有 ・ 無	
4							有 ・ 無	
5							有 ・ 無	
6							有 ・ 無	
7							有 ・ 無	
8							有 ・ 無	
9							有 ・ 無	
10							有 ・ 無	
11							有 ・ 無	
12							有 ・ 無	
13							有 ・ 無	
14							有 ・ 無	
15							有 ・ 無	

【参考文献】

- 学校給食における食物アレルギー対応指針（平成27年3月）／文部科学省
- 学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン（令和元年度改訂）／（財）日本学校保健会
- 食物アレルギーの診療の手引き2020／国立研究開発法人日本医療研究開発機構
- 食物アレルギーの栄養指導の手引き2022／厚生労働科学研究班
- 食物アレルギー診療ガイドライン2021／日本小児アレルギー学会（株式会社協和企画）
- 加工食品の食物アレルギー表示ハンドブック（令和8年4月）／消費者庁
- 学校における食物アレルギー対応の手引き／岐阜県教育委員会
- 食物アレルギー緊急時対応マニュアル（岐阜県版）／岐阜県教育委員会
- 食物アレルギー対応マニュアル／東京都調布市
- 食物アレルギー対応の手引き／名古屋市教育委員会

「幼稚園・学校における食物アレルギー対応マニュアル」

多治見市教育委員会事務局

食育推進課

平成28年 9月策定

平成30年 9月改訂

令和元年 10月改訂

令和6年 4月改訂

令和8年 8月改訂