

# 食物アレルギー対応について(保護者用)

.....



令和6年4月

多治見市教育委員会事務局

食育推進課

# 目次

1.学校給食の献立や調理について.....	1
2.多治見市の食物アレルギー対応とは.....	2～5
【例】完全除去対応と卵と乳の一部特例について.....	4
3.学校給食での食物アレルギー対応の種類について.....	6
レベル1 詳細な献立表対応(無配膳対応)について.....	7
レベル2 弁当対応(一部弁当対応・完全弁当対応)について.....	7
レベル3 除去食対応について.....	8、9
レベル4 代替食対応について.....	10
4.給食資料について.....	11
給食資料対応の流れ・盛り付け図の書き方	
(1)除去食申込者以外(無配膳対応・弁当対応・代替対応).....	12
(2)除去食申込者.....	13、14
5.学校及び教室での対応.....	15
6.その他確認事項.....	16
(1)給食費の取扱いについて	
(2)緊急時の備蓄用非常食における対応	

## 様式一覧

○様式1 食物アレルギー調査票.....	17～20
○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).....	21・22
(幼稚園用)学校生活管理指導表(アレルギー疾患用).....	23・24
記入例.....	25・26
(卵・乳アレルギーのみ)学校生活管理指導表の記載例.....	27
○様式3-1 お茶パックへの代替申込書(乳・乳製品アレルギー用).....	28・29
様式3-2 お茶パックへの代替申込書(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)	
.....	30・31
様式3-3 お茶パックの代替取消申請書.....	32・33
○様式8-1 除去食対応の申込書.....	34・35
様式8-2 除去食対応の解除申請書.....	36・37

## 1. 学校給食の献立や調理について

食物アレルギーのある児童生徒等が、できるだけ給食を食べることができるよう工夫します。

### (1) 安全性の確保を目的とした学校給食提供の考え方

1) 食物アレルギーの発症数、重篤度の高さを考慮し、以下の食品は使用しません。

**【学校給食で使用しない食品】**

そば、落花生、くるみ、かに

アーモンド、カシューナッツ、キウイフルーツ、山芋、いくら

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。

2) できる限り、1回の給食で複数の料理に同じ原因食物を使用しないように配慮します。

【例】 卵スープ（卵）とプリン（卵）、

3) 原因食物が使用されていることがわかる料理名とします。

【例】 えびグラタン、いかのレモン風味

4) 原因食物を使用しない献立を取り入れます。（ノンミルク献立など）

【例】 ・牛乳の代わりに豆乳を使用

・小麦粉・バターのルウの代わりに米粉、デンプン等を使用

・衣等で小麦粉の代わりに米粉、デンプン等を使用

・麦の代わりに発芽玄米を使用

5) 加工食品は、原材料や製造過程を確認し、原因食物の影響が少ない食品を選定します。

【例】 ・大豆白絞油の代わりになたね油を選定

・練製品には卵不使用のものを選定

6) 微量混入によりアレルギー症状が出てしまう場合は、弁当持参をお願いします。

（弁当の持参については7ページを参照してください。）

\*コンタミネーションとは…原材料としては使用していないが、アレルゲンを含む他の製品と同じ製造ラインを使用することなどにより、意図せずアレルゲン物質が微量混入することを指します。

### (2) 調理場内のコンタミネーション(微量混入)について

給食を作る調理場内は、多数の食品を扱うため、アレルゲンの微量混入（コンタミネーション）が起こりうる環境です。調理場でのアレルゲン混入防止については、調理前に打ち合わせを行い、作業動線図や作業工程表を作成するなど、対策をしておりますが、微量混入を防止する事は困難であることをご理解ください

#### ■食器や調理器具の洗浄について

食器や調理に使う器具の洗浄は丁寧に行いますが、大釜のふちなどの微量の洗い残し、鉄板の焼き付き、こびりつき、トンネル式焼き物機内の飛び散り、フライヤーのこびりつきなどにより、食品の完全な除去はできません。

#### ■揚げ油について

毎回新しい油とは限りません。一度使用した油は、濾してから2～3回使用しています。

揚げ油により症状が出てしまう場合は、「献立及び材料表」と「毎月の加工食品の原材料明細」、「油のサイクル表」にて油の使用予定を確認し、ご判断ください。

## 2. 多治見市の食物アレルギー対応とは

平成27年3月に文部科学省より示された「学校給食における食物アレルギー対応指針」に基づき、学校での食物アレルギーの対応を実施します。

### 多治見市の学校給食の対応

- (1) 食物アレルギーがある場合は、学校生活管理指導表を必ず提出してください。
- (2) 学校給食における食物アレルギー対応は、安全性を最優先し、完全除去対応を基本とします。
- (3) 学校生活管理指導表を基に面談を実施し、対応方法を決定します。  
(対応方法は6ページ 学校給食での食物アレルギー対応の種類をご覧ください。)

### (1) 学校生活管理指導表を必ず提出してください

学校給食での安全な対応や、調理実習、校外学習などで必要な情報となりますので、病院受診し、主治医へ作成を依頼してください。

※作成にかかる費用（文書料など）は令和4年度診療報酬改定において負担が変わりました。  
医療機関にてご確認ください。

### (2) 完全除去対応を基本とします

完全除去対応とは、安全性を最優先とし、アレルゲンを含む料理をすべて食べるか、すべて食べないかの二者択一の対応の事です。食物アレルギーの発症数や重篤度の高さを考慮し、特定原材料は完全除去対応とします。完全除去対応の対象品目は、**卵、乳、えび、小麦**です。

ただし、卵と乳について一部特例を設けています。（4ページの表をご覧ください。）

#### ■特定原材料とは

アレルゲンを含む食品の表示は、消費者庁管轄のもとで、食品表示法により規定されています。発症数や重篤度から特に表示の必要性が高い食品を、「特定原材料」と定め、8品目の食品に表示が義務付けられています。

また、特定原材料に準ずるものとして、20品目の食品に表示の推奨がなされています。

#### 特定原材料等の学校給食での対応や使用しない食品の一覧

法令（表示）	給食対応	食品名	給食では使用しない食品
特定原材料 8品目 （義務表示）	完全除去対応	卵、乳、えび、小麦	かに、そば、落花生、くるみ※
特定原材料に 準ずるもの 20品目 （推奨表示）	多段階対応	あわび、いか、さけ、さば、 ごま、大豆、まつたけ、 りんご、もも、オレンジ、 バナナ、牛肉、鶏肉、豚肉、 ゼラチン	アーモンド、カシューナッツ、 キウイフルーツ、山芋、いくら
その他		特定原材料等 28品目以外の食品	—

※くるみは2025年3月より表示義務化（2025年3月31日までは猶予期間となるため、食品表示がない場合もあります。）


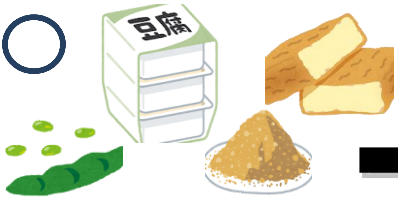


※特定原材料以外の食品については多段階対応とします

多段階対応とは、献立によって、アレルギーを含む給食の量を調整することをいいます。食物アレルギーの発症数や重篤度の高さを考慮し、特定原材料は完全除去対応としますが、特定原材料以外の食品は多段階対応とします。

■多段階対応とは

個人の食べられる範囲に応じて、アレルギーを含む食事の量を調整したり、料理によって食べたり食べなかったりといった対応のことを「多段階対応」といいます。

多段階対応となる食品の例

	アレルギーの状態		多段階対応
大豆の場合	豆乳の入った料理は食べられない × 	豆乳以外大豆料理は食べられる 	× 豆乳スープ × 豆乳プリン ○ 大豆の煮物 ○ 枝豆ごはん ○ 味噌汁
りんごの場合	生のりんごが食べられない × 	りんごの入ったソースや、ドレッシング、加熱済みのりんごは食べる 	× りんご（生） ○ りんご入りソース・ドレッシング ○ りんごジャム ○ りんごゼリー

完全除去対応 Q & A ①

Q 1：小麦のアレルギーがあります。給食のカレーのルーや揚げ物の衣程度の量なら、食べることができます。給食を食べることはできますか。

A 1：小麦は学校給食では、**完全除去対応**となるので、「少しだけ食べる」「この料理は食べる」という対応はできません。

多段階対応は、人によって食べられる食品や量が異なるため、非常に複雑な状況となり、重大な事故につながる恐れがあります。

現在の、食物アレルギーの治療は「正しい診断にも基づき、食べられる範囲（量）までは食べる」ということになっています。「何グラムまでは食べられるので給食もそこまでは出してください」ということは、まだ治療の段階と考えます。






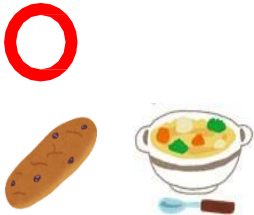
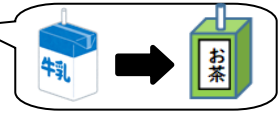






食物アレルギーの発症数や重篤度の高さを考慮し、**特定原材料は完全除去対応としますが、特定原材料以外の食品は多段階対応とします。**

（食物アレルギーの対応方法は、学校生活管理指導表を基に、学校との面談にて決定します。）



卵・乳・えび・小麦は  
完全除去対応を基本とします。

【例】完全除去対応と卵と乳の一部特例について

		完全除去対応	
卵の場合	アレルギーの状態		
	生卵が食べられない 	 卵が含まれているため給食では提供しません	
卵の場合	親子煮やオムレツは食べられる 	<b>【特例】</b> 学校生活管理指導表に以下の記載がある場合は、給食を提供します。 1. 「加熱卵なら1個食べても問題なし」又は「加熱卵で鶏卵1個は食べられることを負荷試験で確認済み」と明記されている場合は、卵料理を提供します。 2. マヨネーズについては「マヨネーズは可」と明記されている場合は、マヨネーズを提供します。 ※加熱卵とマヨネーズの両方が食べられる場合は、「加熱卵とマヨネーズが食べられる」と記入してもらってください。 また、Aの卵料理は食べられるが、Bの卵料理は食べられないといった対応は行いません。	
	アレルギーの状態		
乳の場合	飲用牛乳が飲めない 	 乳製品が含まれているため、給食では提供しません	
	パンやシチューは食べられる 	<b>【特例】</b> 学校生活管理指導表に以下の記載がある場合は、給食を提供します。 <u>ただし、飲用牛乳をお茶パックに代替することを条件とします。</u>  1. 牛乳200mlまではOK」又は「牛乳を200ml飲むことを負荷試験で確認済み」と明記されている場合は、パンを含めた乳・乳製品料理を提供します。 2. 牛乳を200ml飲むことができない場合でも、パンのみ食べられる場合は、「給食のパンは食べても問題なし」と明記されている場合はパンを提供します。 ※乳のアレルギーのお子さんにパンを提供するには、以下の量を食べてもアレルギー症状が出ないことが条件です。 【給食のパンの提供が可能となる基準】 市販の食パン1斤を6枚に切った6枚切りの食パン 幼稚園（1枚）、小学校1～4年生（1枚半）、小学校5・6年生・中学校（2枚）	
えびの場合	アレルギーの状態		
	えびの天ぷらは食べられない 	えびのグラタンはえびを除いて食べられる 	えびが含まれているため給食では提供しません 
小麦の場合	アレルギーの状態		
	パン1個は食べられない 	パン1/2量は食べられる 	小麦が含まれているため給食では提供しません 食べられる量を加減する対応も行いません 

## 完全除去対応 Q & A②

Q 1：卵アレルギーで、生卵は食べることができません。加熱された卵料理は食べられます。給食で卵料理を食べても良いですか。

A 1：卵は完全除去対応ですが、学校生活管理指導表に「**加熱卵なら1個食べても問題なし**」又は「**加熱卵で鶏卵1個は食べられることを負荷試験で確認済み**」と明記されている場合は卵料理を提供します。マヨネーズについても食べられる場合は「**マヨネーズは可**」と明記されている場合は提供します。

加熱卵とマヨネーズの両方が食べられる場合は、「**加熱卵とマヨネーズが食べられる**」と記入してもらってください。Aの卵料理は食べられるが、Bの卵料理は食べられないといった対応は行いません。食べられない場合は必要に応じて家庭から一部弁当（持参）をお願いします。

Q 2：牛乳の除去は不要と医師から言われていますが、牛乳が苦手な飲みません。お茶に替えてもらえますか。

A 2：医師から除去の必要が無いと診断されている場合、学校での対応はしません。

Q 3：乳のアレルギーですが、医師からは食パンは食べられると診断されています。給食でパンを食べることはできますか。

A 3：乳は完全除去対応ですが、学校生活管理指導表に「**給食のパンは食べても問題なし**」と明記されている場合は、給食のパンを提供します。

乳のアレルギーのお子さんにパンを提供するには、以下の量を摂取してもアレルギー症状が出ないことが条件となります。以下の量でアレルギー症状が出る場合は、一部弁当（持参）の対応をお願いします。

**【給食のパンの提供が可能となる基準】**市販の食パン1斤を6枚に切った6枚切り食パン  
幼稚園（1枚）、小学校1～4年生（1枚半）、小学校5・6年生・中学校（2枚）

Q 4：小麦アレルギーですが、小麦を原料に含むしょうゆなどの調味料もすべて完全除去の対象となりますか。

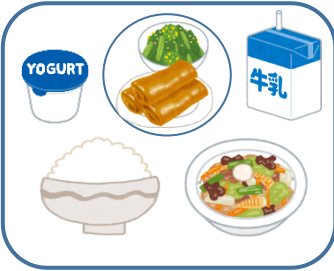
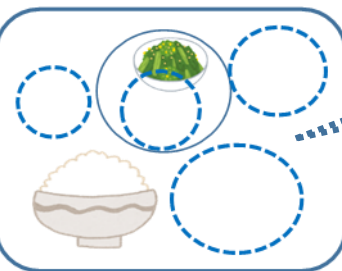
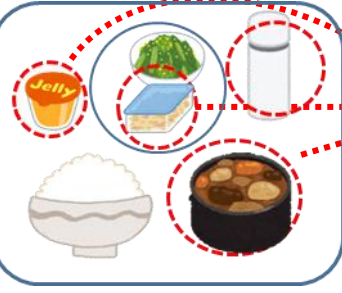


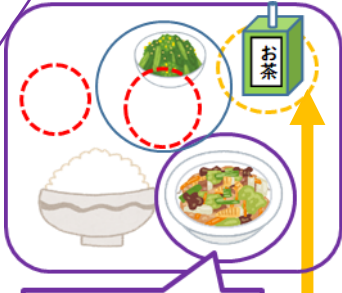
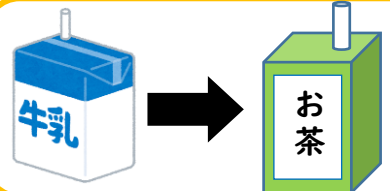
A 4：文部科学省の指針に従い、症状誘発の原因となりにくい下記の食品については、完全除去を原則とする学校給食においても基本的には除去しません。これらについて対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全を最優先して完全弁当（持参）をお願いします。

原因食物	除去する必要のない調味料・だし・添加物など
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ・酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ
ゴマ	ゴマ油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

### 3. 学校給食での食物アレルギー対応の種類について

学校給食における食物アレルギー対応方法としては、主に以下の4つの方法があります。

【例】卵、乳・乳製品、小麦にアレルギーがある場合

<p>レベル1</p>	<p>一般の学校給食</p> 	<p>無配膳対応</p> 	<p>アレルギーを含むものは配膳しません。</p> <p>【例】 春巻き、八宝菜、ヨーグルト、牛乳は配膳しません。</p>
<p>レベル2</p>	<p>《献立》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ごはん</li> <li>・春巻き (小麦)</li> <li>・八宝菜(うずら卵入り)(卵)</li> <li>・春雨サラダ</li> <li>・ヨーグルト (乳)</li> <li>・牛乳 (乳)</li> </ul>	<p>一部弁当 (持参)</p> 	<p>無配膳となる料理を自宅から持参します。</p>  <p>持参する弁当の中身については、<u>各ご家庭の判断となります。</u></p>
		<p>完全弁当 (持参)</p> 	<p>※極微量のアレルギーで反応が誘発される可能性がある等の場合 (7ページ参照)</p>
<p>レベル3</p>	<p>調理の工程で除去が可能なものに関し、除去食対応となる食品 (卵、乳・乳製品、えび) を含まない料理を提供します。</p>	<p>除去食対応</p> 	<p>【除去食を提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・八宝菜</li> <li>→ <u>うずら卵が入っていない八宝菜</u>を提供。</li> </ul> <p>【無配膳対応、又は一部弁当対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・春巻き</li> <li>→ <u>小麦は除去食対応食品ではない</u></li> <li>・ヨーグルト</li> <li>→加工品のため、除去対応は行わない。</li> </ul> <p>※牛乳は除去食ではなく、代替食で対応可</p>
<p>レベル4</p>	<p>代替食対応</p>  <p>牛乳パックの代わりにお茶パックを提供します</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳アレルギーや、食物アレルギー以外の疾患 (乳糖不耐症など) が原因で、牛乳が飲めない場合に限り、代替食対応ができます。</li> </ul>	



## レベル1. 詳細な献立表対応（無配膳対応）について

給食資料をもとに家庭で対応内容を「盛り付け図」に記載し、食べられない献立（無配膳）を確認する対応です。

➡ 12ページ、4-（1）給食資料対応の流れ・盛り付け図の書き方（除去食申込者以外）参照

## レベル2. 弁当対応（一部弁当持参・完全弁当持参）について

給食資料をもとに家庭で対応内容を「盛り付け図」に記載し、食べられない献立（無配膳）の代わりとなるものを、家庭から持参する対応です。

食べられない献立（無配膳）のみお弁当を持参する一部弁当（持参）と、給食を食べないでお弁当を家庭から持参する完全弁当（持参）対応があります。

➡ 12ページ、4-（1）給食資料対応の流れ・盛り付け図の書き方（除去食申込者以外）参照

### ○完全弁当対応となる場合

#### 極微量のアレルゲンで反応が誘発される可能性がある等の場合

（1）調味料、だし、添加物の除去が必要な場合。

症状誘発の原因となりにくい以下の食品について除去が必要な場合も含まれます。

鶏卵：卵殻カルシウム  
牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム  
小麦：しょうゆ・酢・みそ  
大豆：大豆油・しょうゆ・みそ  
ごま：ごま油  
魚類：かつおだし・いりこだし・魚しょう  
肉類：エキス

（2）加工食品の欄外表記（コンタミネーションの注意喚起）の表示内容についても、除去をおこなうよう指示がある場合。

（注意喚起例）

○同一工場、製造ライン使用によるもの

「本品製造工場では、○○（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」

○原材料の採取方法によるもの

「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」

○えび、かにを捕食していることによるもの

「本製品（かまぼこ）で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」

（3）多品目の食物除去が必要な場合

（4）食器や調理器具の共用ができない場合※

（5）揚げ油の共用ができない場合※

（6）その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況の場合

※1ページ、1.（2）調理場内のコンタミネーション（微量混入）についてもご確認ください。

## レベル3. 除去食対応について

給食資料をもとに家庭で対応内容を「盛り付け図」に記載し、多治見市の除去食対応食品（卵、乳・乳製品、えび）について、除去食対応を行います。

給食資料として、除去食献立表（除去食献立を確認し、対応を記入する資料）を配付します。

➡ 13, 14 ページ、4. (2) 給食資料対応の流れ・盛り付け図の書き方（除去食申込者用）

参照

除去食対応となる食品	卵（魚卵を除く）
	乳・乳製品 （牛乳、チーズ、バター、生クリーム、ヨーグルト、脱脂粉乳）
	えび

### (1) 除去食提供の条件

除去食対応については下記の内容を踏まえ学校の担当者と面談の上協議して決定します。

1. 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。
2. 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。\*
3. 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。
4. 揚げ油の共有ができること。\*
5. 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、ルーと麺と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：コロケ、グラタン等）

\*1 ページ、1. (2) 調理場内のコンタミネーション（微量混入）についてもご確認ください。

除去食対応についての申請書類	
提出書類	1. 「食物アレルギー調査票」（様式1） 2. 「学校生活管理指導表」（様式2） 3. 「除去食対応の申込書」（様式8-1）
提出方法	・「食物アレルギー調査票」（様式1）を回収後、「学校生活管理指導表」（様式2）を配付し、個人面談を実施。 ・除去食対応を希望する場合は、「除去食対応の申込書」を学校に提出し、食物アレルギー対応委員会で討議、決定する。 ※上記提出書類は毎年必要。

※除去食対応の中止は年度途中でも可。「除去食対応の解除申請書」（様式8-2）を提出。

## (2) 除去食の調理工程について

調理は専任の調理員1～2名で行い、食物アレルギー調理室では、専用の調理器具を使用します。

### ・除去食調理の例

①基本の給食の調理過程で、除去食対応食品（卵、乳・乳製品、えび）を加える前にとりわけます。



②とりわけた後は、食物アレルギー調理室または、食物アレルギー調理スペースで除去食の仕上げ調理をします。



③盛り付けし、内容に間違いがないか確認します。



④調理場から学校へ配送します。

※単独校調理場は職員室の配膳ワゴンへのせます



※14ページ、【例】除去食対応食品の献立別対応内容についてもご確認ください。

## (3) 除去食の容器について

- ・除去食は専用のカゴに入った専用容器に盛り付けられます。
- ・除去食専用容器には、学校名（単独校以外）、学年・組、児童生徒（園児）氏名、除去食対応となる食品名を記入します。
- ・小食缶のあえ物など冷たいおかずは、除去食専用容器用の保冷剤を使用します。
- ・中蓋は献立に合わせて（中食缶はピンク、小食缶は黄緑色、大食缶は水色）使い分けます。
- ・洗浄は、基本給食と同じレーンで行う場合もあります。（各調理場の設備等により洗浄工程が異なります。）



## レベル4. 代替食対応について

給食資料をもとに家庭で対応内容を「盛り付け図」に記載し「牛乳パック」を「お茶パック」に代替する対応です。

➡ 12ページ、4. (1) 給食資料対応の流れ・盛り付け図の書き方（除去食申込者以外）

参照

代替品	対象者
お茶パック	乳・乳製品アレルギーのある児童生徒等
	食物アレルギー以外で食物を除去する必要がある疾患の児童生徒等

牛乳が苦手で飲めない場合等、上記の理由以外は代替対応の対象となりません。

※乳・乳製品が解除になった場合は「牛乳パック」での提供を再開します。

お茶パックへの代替についての申請書類	
提出書類	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「食物アレルギー調査票」（様式1）</li> <li>2. 「学校生活管理指導表」（様式2）</li> <li>3. 「お茶パックへの代替申込書（乳・乳製品アレルギー用）」（様式3-1） 又は、「お茶パックへの代替申込書（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）」（様式3-2）</li> </ol>
提出方法	<p>「食物アレルギー調査票」（様式1）でお茶パックへの代替について「必要」に○をつけている方に該当する書式を配付・回収。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>乳・乳製品アレルギー</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「お茶パックへの代替申込書（乳・乳製品アレルギー用）」（様式3-1）</li> <li>・「学校生活管理指導表」を配付。</li> </ul> </li> <li>2. <b>食物アレルギー以外の疾患</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「お茶パックへの代替申込書（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）」（様式3-2）</li> <li>・「<u>医師の診断書</u>」（初年度のみ）を依頼。</li> </ul> </li> </ol> <p>※<u>診断書の作成にかかる費用は保護者の負担となります。</u></p>

※代替食対応の中止は年度途中でも可。「お茶パックの代替取消申請書」（様式3-3）を提出。（医師の解除指示のみで診断書は不要）

# 4. 給食資料について

下記の給食資料を作成し、対応内容に合わせた必要な資料を学校より配付します。

給食資料	内 容
献立及び材料表	毎日の献立・使用食品の確認資料
加工食品の原材料明細 ・年間 ・学期（前期4月～9月、後期10月～3月） ・各月	加工食品の原材料、アレルギー、注意喚起表示の資料
盛り付け図	給食の配膳図を示した資料
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
希望者 作業手順表	当日の献立を作る手順資料
油のサイクル表	揚げ油の使用予定資料
除去食申込者 除去食献立表	除去食献立を確認し、対応を記入する資料

■献立及び材料表

■盛り付け図

12月1日	12月2日	12月3日	12月4日	12月5日	12月6日	12月7日	12月8日	12月9日	12月10日	12月11日
米 78g	米 88g	米 78g	米 78g	米 78g	米 78g	米 78g	米 78g	米 78g	米 78g	米 78g

月	火	水	木	金
1	しょうがっこう	しょうがっこう	しょうがっこう	しょうがっこう

■原材料明細（年間・学期・月）

■除去食献立表

品名	単価	数量	金額
米	1.9	392	744.8
品名	単価	数量	金額
米	1.9	111	210.9

日	2月3日	2月4日	2月5日	2月6日	2月7日	2月8日	2月9日	2月10日	2月11日	2月12日	2月13日	2月14日
献立及び												

#### 4. (1)

### 給食資料対応の流れ・盛り付け図の書き方

**除去食申込者以外  
(弁当持参・無配膳対応・代替対応)**

以下の手順で給食資料の確認と提出をお願いします。

提出された資料については、学級担任・養護教諭・調理場の栄養教諭等が確認をします。  
内容について、必要があれば保護者へ確認します。

1. 学校から①献立及び材料表、②加工食品の原材料明細、③盛り付け図2枚を配付します。
2. ①献立及び材料表と②加工食品の原材料明細で、アレルギーが含まれていてお子さんが食べられない献立を確認します。
3. 下記③盛り付け図の記入方法に従って、食べられない献立を③盛り付け図（家庭用・学校用の2枚）に記入します。1枚は家庭にて保管、もう1枚を学校へ提出して下さい。

日	〇月〇日(曜日)
<b>はつがげんまいごはん</b>	
米	78.4
発芽玄米	11.6
水	105
<b>牛乳</b>	
※牛乳	206
<b>はるまき</b>	
※はるまき	40
※なたね油	4
<b>はっぼうさい</b>	
献立	豚肉 15
及	※しょうゆ 1
び	しょうが 1
材	※酒 2
料	※いか短冊 20
(	※でん粉 0.3
中	※千切りくらげ 0.5
学	※たけのこ水煮 7
年	はくさい 15
)	※うずら卵水煮 20
	たまねぎ 35
	にんじん 20
	チンゲンサイ 10
	※酒 1
	※中華スープの素 0.5
	※しょうゆ 3.5
	塩コショウ 0.05
	※でん粉 2
	※なたね油 1
	水 10
	<b>はるさめサラダ</b>
	レタス 15
	ほうれんそう 20
	※春雨 4
	※ごまドレ 5
	<b>ヨーグルト</b>
	※ヨーグルト 65

#### ■①献立及び材料表

※の食品は加工食品の原材料明細を確認してください。

#### ■②加工食品の原材料明細

食品名	規格	商品名	メーカー名	原材料	アレルギー	注意喚起表示	特記事項
はるまき	40g 50g	国産無添加春巻	〇〇食品	野菜(たまねぎ、キャベツ、にんじん)、食肉(豚肉、鶏肉)、切干大根、でん粉、しょうゆ、おろししょうが、酵母エキス、砂糖、食塩、大豆油、香辛料、皮(小麦粉、水あめ、大豆油、とうもろこし粉、食塩、ぶどう糖、粉末状大豆たん白)	豚肉、鶏肉、小麦、大豆	卵、乳、えび、かに ●同一工場内で、卵、乳、えび、かにを製造しています	

※加工食品の原材料明細には、年間、前期・後期、各月があります

- ・年間(パン・麺など)
- ・前期・後期(ドレッシング、調味料、ふりかけ、デザート、冷凍食品など)
- ・各月(肉、野菜、魚、その他加工品など)

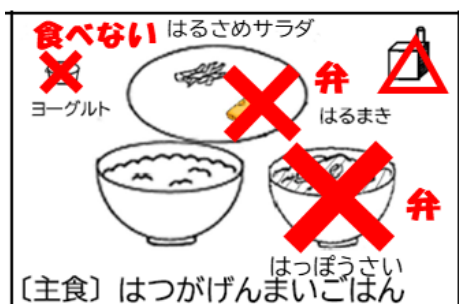
#### ■③盛り付け図 2枚

対応内容		記入の仕方
無配膳対応(食べない)		食べない <b>✕</b>
弁当対応	一部弁当	弁 <b>✕</b>
	完全弁当	(盛り付け図全体に) <b>✕</b>
代替対応(牛乳パック→お茶パック)		<b>△</b>

令和〇年〇〇月 盛り付け図

月	火	水	木	金
△	△	△	△	△
○	○	○	○	○
△	△	△	△	△
○	○	○	○	○
△	△	△	△	△
○	○	○	○	○
△	△	△	△	△
○	○	○	○	○

#### 卵・乳・小麦にアレルギーがある場合の記入例



給食がすべて食べられる場合は  
**対応なし**   
と記入してください

#### 4. (2)

### 給食資料対応の流れ・盛り付け図の書き方

**除去食申込者用**

以下の手順で給食資料の確認と提出をお願いします。

提出された資料については、学級担任・養護教諭・調理場の栄養教諭等が確認をします。内容について、必要があれば保護者へ確認します。

1. 学校から①献立及び材料表、②加工食品の原材料明細、③除去食献立表 2 枚、④盛り付け図 2 枚を配付します。
2. ①献立及び材料表と②加工食品の原材料明細で、アレルギーが含まれていてお子さんが食べられない献立を確認します。



#### ■①献立及び材料表

※の食品は加工食品の原材料明細を確認してください。

#### ■②加工食品の原材料明細

食品名	規格	商品名	メーカー名	原材料	アレルギー	注意喚起表示	特記事項
はるまき	40g 50g	国産無添加春巻	OO食品	野菜 (たまねぎ、キャベツ、にんじん)、食肉 (豚肉、鶏肉)、切干大根、でん粉、しょうゆ、おろししょうが、酵母エキス、砂糖、食塩、大豆油、香辛料、皮 (小麦粉、水あめ、大豆油、とうもろこし粉、食塩、ぶどう糖、粉末状大豆たん白)	豚肉、鶏肉、小麦、大豆	卵、乳、えび、かに ●同一工場内、卵、乳、えび、かにを製造しています	

※加工食品の原材料明細には、年間、前期・後期、各月があります

- ・年間 (パン・麺など)
- ・前期・後期 (ドレッシング、調味料、ふりかけ、デザート、冷凍食品など)
- ・各月 (肉、野菜、魚、その他加工品など)

#### ■③除去食献立表 2 枚

3. ③除去食献立表に、除去食の提供を希望する日に (○)、希望しない日に (×) を記入します。除去食献立表 (家庭用・学校用の 2 枚) に記入し、1 枚は家庭にて保管、もう 1 枚を学校へ提出して下さい。

日	〇月〇日 (曜日)
献立及び材料 (中学年)	はつがげんまいごはん
	米 78.4
	発芽玄米 11.6
	水 105
	牛乳
	※牛乳 206
	はるまき
	※はるまき 40
	※なたね油 4
	はっぼうさい
	豚肉 15
	※しょうゆ 1
	しょうが 1
	※酒 2
	※いか短冊 20
	※でん粉 0.3
	※千切きくらげ 0.5
	※たけのこ水煮 7
	はくさい 15
	※うずら卵水煮 20
たまねぎ 35	
にんじん 20	
チンゲンサイ 10	
※酒 1	
※中華スープの素 0.5	
※しょうゆ 3.5	
塩コショウ 0.05	
※でん粉 2	
※なたね油 1	
水 10	
はるさめサラダ	
レタス 15	
ほうれんそう 20	
※春雨 4	
※ごまドレ 5	
ヨーグルト	
※ヨーグルト 65	

義正小学校 2年 1組 名前				うながっぱ 様	アレルギー	えび、卵、乳		
《2020年2月分 学校給食 献立対応予定表》								
日	2月3日 月	2月4日 火	2月5日 水	2月6日 木	2月7日 金	2月10日 月	2月12日 水	2月13日 木
学校名・クラス・名前・対象アレルギーに間違えがないか、確認をお願いします。						カレー・豚骨の野菜スープ		
・除去食対応のある献立のみ掲載されています。						じゃがいも 35		
・アレルギー資料と一緒に配付します。						たまねぎ 50		
・除去食の有無を記入し、学校へ返却してください。						にんじん 20		
除去食が、必要な場合 ○ 不要な場合 × と記入						豚肉 20		
						※ひまわり油 0.5		
						むきにんにく 0.5		
						しょうが 1		
						※カレー粉 0.5		
						※味噌スープの素 1		
						※しょうゆ 3		
						※オリーブオイル 0.02		
						※クローブ 0.02		
						※ナツメグ 0.02		
						※ロリエ 0.01		
						塩コショウ 0.1		
						水 50		
						( )		

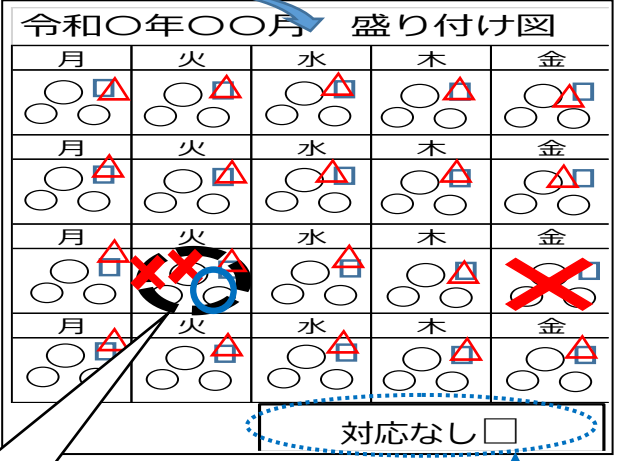
※学校行事等で休みの場合でも、献立表に記載がある事がありますが、その日の除去食を申込していても、自動的に除去食はなしとなります。

次のページに続く →

■④盛り付け図 2枚

4. 下記の記入方法に従って、食べられない献立を④盛り付け図(家庭用・学校用の2枚)に記入します。1枚は家庭にて保管、もう1枚を学校へ提出して下さい。

対応内容	記入の仕方
無配膳対応(食べない)	食べない <b>×</b>
弁当対応	一部弁当 <b>弁</b> <b>×</b>
	完全弁当 (盛り付け図全体に) <b>×</b>
除去食対応	除 <b>○</b>
代替対応 (牛乳パック→お茶パック)	<b>△</b>



卵・乳・小麦にアレルギーがある場合の記入例

給食がすべて食べられる場合は  
**対応なし**   
と記入してください

【例】除去食対応食品の献立別対応内容について

食品名	料理名	具体的な対応
卵 (魚卵を除く)	かきたま汁・中華スープ・親子煮・卵とじ	鶏卵を入れる前に取り分け、別工程で調理し、除去食を提供します。
	八宝菜・関東煮・クリーム煮	うずら卵を入れる前に取り分け、別工程で調理し、除去食を提供します。
	サラダ (マヨネーズやドレッシングをかけて食べるおかず)	卵を含むマヨネーズやドレッシングの提供は行いません。 食材のみ除去食容器に入れたものを提供します。
	オムレツ・プリン等の加工品	加工食品の為、一部弁当対応又は無配膳対応となります。
牛乳 乳製品	カレー・シチュー・ポタージュ・クリーム煮	ルウ・乳製品を入れる前に取り分け、別工程で調理し、除去食を提供します。
	スパゲッティ	主食に除去食対応食品が入る場合、除去食対応ができないため、一部弁当対応又は無配膳対応となります。
	グラタン・コロッケ	除去食対応ができないため、一部弁当対応又は無配膳対応となります。
	ヨーグルト・アイスクリームなどのデザート等の加工品	加工食品の為、一部弁当対応又は無配膳対応となります。
えび	シーフードカレー・豆腐の中華風	えびを入れる前に取り分け、別工程で調理し、除去食を提供します。
	えびの天ぷら・えびフライ	除去食対応ができないため、一部弁当対応又は無配膳対応となります。

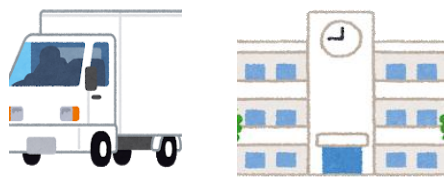
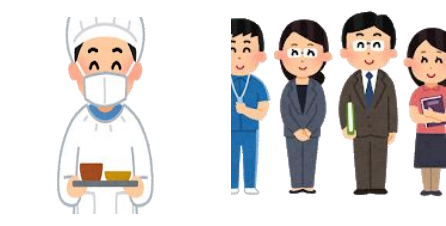
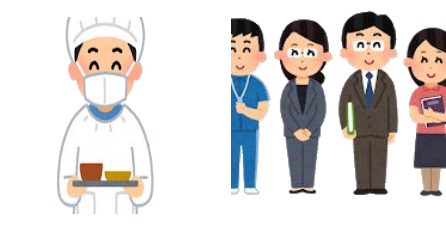
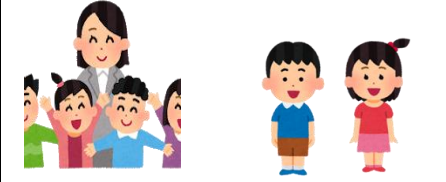

・1つの料理に複数のアレルギーが含まれる場合は、除去食は統一したものを提供します。  
【例】うずら卵のクリーム煮(卵・乳が含まれる)→スープ煮(うずら卵、乳・乳製品を除いたもの)を除去食として提供します。



## 5. 学校及び教室での対応

除去食の受け取り、受け渡し時は必ず2人でダブルチェックを徹底して行います。

### 除去食の受け取り、無配膳対応、弁当対応を含む給食時間の流れ

1	<p>(単独校調理場以外) 調理場で作られた除去食はコンテナで各学校の配膳室に運ばれます。</p>	<p>調理場 → 学校</p> 
	<p>配膳室から配膳員・校務員・調理員によって除去食を職員室に運びます。</p>	<p>配膳室 → 職員室</p> 
2	<p>職員室にいる職員が除去食を受け取ります。</p>	
3	<p>担任は給食時間になったら、食物アレルギーのある児童生徒等と「盛り付け図」で給食の確認をします。 除去食、弁当対応の児童生徒等に職員室に行くよう声をかけます。</p>	<p>受け取りの際は</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>○年○組○○(名前)です。 △△のアレルギーがあるので 除去食(弁当)を取りに来ました</p> </div> <p>と言えるように お願いします。</p>  <p>職員等 → 児童生徒等</p>
4	<p>職員は児童生徒等が職員室に除去食を取りに来るので、本人のものであるかを確認して除去食を渡します。(弁当対応も同様)</p>	
5	<p>児童生徒等が教室に除去食を持って帰ります。 (弁当対応も同様)</p>	
6	<p>担任は児童生徒等が職員室から除去食、又は弁当を持ってきたことを確認します。 学級食物アレルギーのある児童生徒等に配膳された給食に、食べてはいけない料理が配膳されていないか確認します。</p>	
7	<p>担任は食事中・食後の食物アレルギーのある児童生徒等の様子を確認します。 片付けの際は、食物アレルギーのある児童生徒等が先に片づけるなど、アレルギーに触れない工夫をします。</p>	

※代替対応の「お茶パック」については配膳運搬車で該当児童生徒等の学級に配膳します。

## 6. その他確認事項

### (1) 給食費の取扱いについて

- ・給食費を徴収する  
無配膳対応、一部弁当対応、除去食対応、代替食対応を行う場合は徴収します。
  
- ・給食費を徴収しない  
毎日すべての給食を食べず、完全弁当持参の場合は徴収しません。

### (2) 緊急時の備蓄用非常食における対応

調理場でのトラブル（調理機器の故障、食材の不具合、調理ミス等）が発生した場合を想定して、以下の加工食品を保管し、緊急時に使用します。

以下の加工食品を食べることができるか、事前に確認をお願いします。

1. 緊急時の備蓄用非常食（救給五目ごはん、救給カレー等、食物アレルギーに配慮した食品）  
➡前期・後期の原材料明細に記載（最終ページ★緊急時の備蓄用非常食）
2. ウインナー  
➡前期・後期の原材料明細に記載（10. 一般物資・肉加工品）

# 食物アレルギー調査票<表>

記入日:       年       月       日

<確認>

生卵やそば、キウイフルーツ、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、「1. 有り」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。

(学校) 現学年	ふりがな		学校名 (幼稚園名)	
年       組       番 (幼稚園)				
組(       歳児)	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。  
該当する番号に○をしてください。

1. 有	2. 無
------	------

続いて裏面にご記入ください。

これで終了です。

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。\*

1	食物アレルギー		必要書類
	アレルギーとなる食品名		学校生活管理指導表 <small>(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)</small> ★食物アレルギー調査票回収後、学校より配付します
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		必要書類
	疾患名		※医師の診断書(初回のみ) ★医療機関を受診し医師の診断書を提出してください。
	食品名		

※診断書にかかる費用は保護者様のご負担となりますのであらかじめご承知おきください。

3. 給食での「牛乳パック」から「お茶パック」への代替を必要としますか。該当するものに○をしてください。

「お茶パックへの代替申請書」			
1	乳・乳製品アレルギー用	必要	必要なし
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	必要	必要なし

4. 食物アレルギーの状況について記入してください。

アレルギーの状況			
1	コンタミネーションへの配慮	必要	不要
	<small>※コンタミネーションとは</small> 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	必要の場合(食品名)	
2	エピペン所持について	有	無
3	アナフィラキシーショック	有	無
	アナフィラキシーショックを起こしうる食品名	起こしうる食品名	

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、アレルギー、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	除去食申込の児童生徒に配付	
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

様式1

記入例

令和6年度用

食物アレルギー調査票<表>

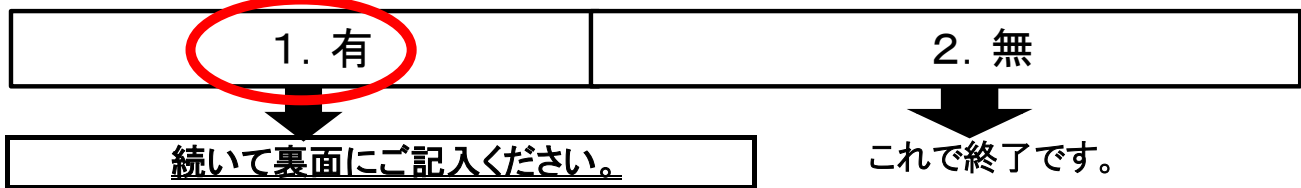
記入日: 5年 10月 1日

<確認>

生卵やそば、キウイフルーツ、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、「1. 有り」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。

(学校) 現学年 <b>6</b> 年 <b>1</b> 組 <b>23</b> 番 (幼稚園)	ふりがな <b>たじみ はなこ</b>	学校名 (幼稚園名) <b>うながっぼ小学校</b>
組( 歳児)	氏名 <b>多治見 花子</b>	保護者氏名 <b>多治見 太郎</b>

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。  
該当する番号に○をしてください。



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)	6 年 1 組 23 番 ( 組 ( 歳児 ) )	氏名 <b>多治見 花子</b>
-------------	------------------------------	------------------

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	必要書類
1	アレルギーとなる食品名 <b>卵、魚卵、乳・乳製品、小麦</b>	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	必要書類
	疾患名 食品名	※医師の診断書(初回のみ) ★医療機関を受診し医師の診断書を提出してください。

※診断書にかかる費用は保護者様のご負担となりますのであらかじめご承知おきください。

3. 給食での「牛乳パック」から「お茶パック」への代替を必要としますか。該当するものに○をしてください。

「お茶パックへの代替申請書」			
1	乳・乳製品アレルギー用	<b>必要</b>	必要なし
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	必要	<b>必要なし</b>

4. 食物アレルギーの状況について記入してください。

アレルギーの状況			
1	コンタミネーションへの配慮	<b>必要</b>	不要
	※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	必要の場合(食品名) <b>卵</b>	
2	エピペン所持について	<b>有</b>	無
3	アナフィラキシーショック	<b>有</b>	無
	アナフィラキシーショックを起こしうる食品名	起こしうる食品名 <b>小麦</b>	

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、アレルギー、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	除去食申込の児童生徒に配付	
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	<b>必要</b>	必要なし
6	作業手順表	当日の献立を作る手順資料	必要	<b>必要なし</b>
7	油のサイクル表	揚げ油の使用予定資料	必要	<b>必要なし</b>

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けてください。
- \*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）

- 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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。エピペン®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。

またエピペン®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。

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	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>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・除去根拠</b> 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 《 _____ 》 <b>【除去根拠】</b> 該当するものを全て《 》内に記載 2. 牛乳・乳製品 《 _____ 》 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 《 _____ 》 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 4. ソバ 《 _____ 》 《 》に具体的な食品名を記載 5. ピーナッツ 《 _____ 》 6. 甲殻類 《 _____ 》 《 すべて・エビ・カニ _____ 》 7. 木の実類 《 _____ 》 《 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薬</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>A 給食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要  <b>B 食物・食材を扱う授業・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・乳清焼成カルシウム 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  <b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	★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 _____ ④ 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> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名</th> <th>投与量/日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ステロイド吸入薬</td> <td>( _____ ) ( _____ )</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>( _____ ) ( _____ )</td> </tr> <tr> <td>3. その他</td> <td>( _____ ) ( _____ )</td> </tr> </tbody> </table> <b>B-2 長期管理薬(内服)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬</td> </tr> <tr> <td>2. その他</td> </tr> </tbody> </table> <b>B-3 長期管理薬(注射)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 生物学的製剤</td> </tr> </tbody> </table> <b>C 発作時の対応</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名</th> <th>投与量/日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ベータ刺激薬吸入</td> <td>( _____ ) ( _____ )</td> </tr> <tr> <td>2. ベータ刺激薬内服</td> <td>( _____ ) ( _____ )</td> </tr> </tbody> </table>	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	( _____ ) ( _____ )	薬剤名	1. ロイコトリエン受容体拮抗薬	2. その他	薬剤名	1. 生物学的製剤	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>A 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要  <b>B 動物との接触やホ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>	★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 _____ ④ 医療機関名 _____
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	( _____ ) ( _____ )																					
薬剤名																						
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬																						
2. その他																						
薬剤名																						
1. 生物学的製剤																						
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	( _____ ) ( _____ )																					

名前 \_\_\_\_\_ (男・女)

学年	変更状況		備考	記載日	医療機関名・医師名
	変更なし	変更あり			
小学校	年	・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)	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____
	組				④
	年	・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)	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____
	組				④
	年	・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)	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____
	組				④
中学校	年	・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)	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____
	組				④
	年	・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)	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____

(公財)日本学校保健会 作成



【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		★保護者
アナフィラキシー (あり・なし)  食物アレルギー (あり・なし)	<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>A 給食</b> 1. 管理不要      2. 管理必要	<b>【緊急時連絡先】</b>  ★連絡医療機関 医療機関名:   電話:   記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名	
	<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>B 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		
	<b>C 原因食物・除去根拠</b> 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 《 _____ 》【 <b>除去根拠</b> 】 該当するものを《 》内に記載 2. 牛乳・乳製品 《 _____ 》① 明らかな症状の既往      ② 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 《 _____ 》③ IgE抗体等検査結果陽性      ④ 未摂取 4. ソバ 《 _____ 》( )に具体的な食品名を記載 5. ピーナッツ 《 _____ 》 6. 甲殻類 《 _____ 》(すべて・エビ・カニ) _____ ) 7. 木の実類 《 _____ 》(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>C 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		
	<b>D 緊急時に備えた処方薬</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>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・乳清焼成カルシウム 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		<b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>		
<b>病型・治療</b>		<b>園生活上の留意点</b>		<b>★保護者</b> 電話:  ★連絡医療機関 医療機関名:   電話:   記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名
<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>A 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		
<b>B-1 長期管理薬(吸入)</b> 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 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		
<b>B-2 長期管理薬(内服)</b> 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ( _____ ) 2. その他 ( _____ )		<b>C 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		
<b>B-3 長期管理薬(注射)</b> 1. 生物学的製剤 ( _____ )		<b>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>		
<b>C 発作時の対応</b> 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)

様式2 幼稚園用(裏)

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

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療		園生活上の留意点		記載日 _____年 _____月 _____日
	<b>A 重症度のみやす(厚生労働科学研究班)</b> 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、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		<b>A プール指導及び長時間の紫外線下での活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		医師名 _____
	<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 動物との接触</b> 1. 管理不要      2. 管理必要	_____ ⑩
	<b>B-3 常用する注射薬</b> 1. 生物学的製剤		<b>C 発汗後</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		医療機関名 _____
		<b>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</b> _____		_____	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		園生活上の留意点		記載日 _____年 _____月 _____日
	<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>A プール指導</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		医師名 _____
	<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>B 屋外活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		_____ ⑩
			<b>C その他の配慮・管理事項(自由記載)</b> _____		医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療		園生活上の留意点		記載日 _____年 _____月 _____日
	<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>A 屋外活動</b> 1. 管理不要      2. 管理必要		医師名 _____
	<b>B 治療</b> 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ) 4. その他 ( _____ )		<b>B その他の配慮・管理事項(自由記載)</b> _____		_____ ⑩
					医療機関名 _____

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 \_\_\_\_\_

【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。

アナフィラキシー (あり・なし)  食物アレルギー (あり・なし)	<b>病型・治療</b>	<b>園生活上の留意点</b>	★保護者 <b>多治見 志野</b> 電話: <b>090-1111-XXXX</b> ★連絡医療機関 医療機関名: <b>△△△総合病院</b> 電話: <b>0572-99-XXXX</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) 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 《 》【除去根拠】 該当するものを《 》内に記載 2. 牛乳・乳製品 《 》 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 ③ 小麦 《 ① 》 ③ ( )に具体的な食品名を記載 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 甲殻類 《 》(すべて・エビ・カニ ) 7. 木の実類 《 》(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 《 》( ) D 緊急時に備えた処方薬 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 ( )	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: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) <b>6枚切りのパンを2枚食べても問題なし</b>	
気管支ぜん息 (あり・なし)	<b>病型・治療</b>	<b>園生活上の留意点</b>	★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:
	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 ( ) ( )	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)	



多治見市の食物アレルギー対応は「完全除去対応」を基本とします。ただし、卵と乳については特例を設けています。医師より、アレルギーを含む食材を給食で食べることができると診断された場合は、学校給食管理指導表のF、その他の配慮・管理事項(自由記述)欄に、下記の記載例( )のとおり医師に書いていただいでください。

【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)		園生活上の留意点		
<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>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)</b> 1. 卵アレルギー 2. 卵アレルギー重症 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 4. アナフィラキシー重症(アナフィラキシー重症ありの場合のみ記載) 5. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 6. 運動誘発アナフィラキシー 7. 食品 ( ) 8. 医薬品 ( ) 9. その他 ( )	<b>A 給食</b> 1. 管理不要 ② 管理必要 <b>B 食物・食料を扱う器具・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 薬品を扱う校外活動</b> 1. 管理不要 ② 管理必要 <b>E 異食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。	★保健者 多治見 志野 電話 090-1111-XXXX ★連絡先機関 治療機関名 △△△総合病院 電話 0572-99-XXXX 記載日 令和〇年〇〇月〇〇日 医師名 土岐 織部 治療機関名 ○○○クリニック	
	<b>C 薬物(食物・除虫薬)</b> 該当する食品の名称に○をし、かつ( )内に除去対象を記載 1. 卵 ( ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) 3. 小麦 ( ) 4. ソバ ( ) 5. ビーナッツ ( ) 6. 甲殻類 ( ) 7. 米の異粒 ( ) 8. 穀類 ( ) 9. 魚類 ( ) 10. 肉類 ( ) 11. その他1 ( ) 12. その他2 ( )	<b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b> 給食のパンは食べても問題なし		
	<b>D 緊急時に備えた処方箋</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>薬品・治療</b> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 <b>B-1 長期管理薬(吸入)</b> 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2刺激薬配合剤 ( ) 3. その他 ( ) <b>B-2 長期管理薬(内服)</b> 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> 1. 生物学的製剤 ( ) <b>C 薬剤師の対応</b> 1. ベータ2刺激薬吸入 ( ) 2. ベータ2刺激薬内服 ( )	<b>園生活上の留意点</b> <b>A 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B 動物との接触やホ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 薬品を扱う校外活動</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>	★保健者 電話 ★連絡先機関 治療機関名 電話 記載日 医師名 治療機関名	

◆卵のアレルギー

①卵料理が食べられる場合

加熱卵なら1個食べても問題なし または 加熱卵で鶏卵1個は食べられることを負荷試験で確認済み

②マヨネーズが食べられる場合

マヨネーズは可

※加熱卵とマヨネーズの両方が食べられる場合は、加熱卵とマヨネーズが食べられると記入してもらってください。

◆乳・乳製品のアレルギーの場合

※①、②どちらとも、飲用牛乳をお茶パックに代替することが条件です

①パンを含めた乳・乳製品料理を食べることができている場合

牛乳 200ml まではOK または 牛乳を 200ml 飲むことを負荷試験で確認済み

②パンのみ食べられる場合\*

給食のパンは食べても問題なし

※以下の量を食べてもアレルギー症状が出ないことが条件です。

【給食のパンの提供が可能となる基準】  
 市販の食パン1斤を6枚に切った6枚切りのパン  
 幼稚園：1枚、小学校1～4年生：1枚半、小学校5・6年、中学生：2枚

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	印	

※ 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

年度用

年 月 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 <b>学校・幼稚園</b>
新学年	<b>1</b> 年 組 番
ふりがな	<b>たじみ はなこ</b>
園児・児童・生徒氏名	<b>多治見 花子</b>
保護者氏名	<b>多治見 太郎</b> 印

太枠のみご記入ください。  
保護者氏名の欄には押  
印をお願いします。

※ 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	印	

※ 医師の診断書(初年度のみ)と一緒に提出してください。



様式3-2

記入例

年度用

年 月 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	うながっぼ中 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">学校・幼稚園</span>
新学年	<b>1</b> 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 印

太枠のみご記入ください。  
保護者氏名の欄には押  
印をお願いします。

※ 医師の診断書(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

## お茶パックの代替取消申請書

●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」の代替取消を申請します。

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	印	

※ 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

年度用

年 月 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

## お茶パックの代替取消申請書

●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」の代替取消を申請します。

学校（幼稚園）名	うながっば中 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">学校・幼稚園</span>
新学年	<b>1</b> 年 組
ふりがな	たじみ はなこ
園児・児童・生徒氏名	<b>多治見 花子</b>
保護者氏名	<b>多治見 太郎</b> 印

太枠のみご記入ください。  
保護者氏名の欄には押印をお願いします。

※ 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。

学校長  
幼稚園長 様

教育委員会事務局		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

## 除去食対応の申込書

●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。

<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 揚げ油の共有ができること。 <input type="checkbox"/> 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、ルウと麺と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	印		

●希望する除去食内容にチェックをして下さい。

<input type="checkbox"/> 卵(魚卵を除く) <input type="checkbox"/> 乳・乳製品 <input type="checkbox"/> えび
--

記入例

年 月 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

教育委員会事務局		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

除去食対応の申込書

●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、ルーと麺と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  
(例：コロッケ、グラタン等)

太枠のみご記入ください。  
保護者氏名の欄には押印  
をお願いします。

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 (印)		

●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
-----

\_\_\_\_\_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

## 除去食対応の解除申請書

●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	印		

●全解除となった除去食内容にチェックをして下さい。

<input type="checkbox"/> 卵(魚卵を除く)	<input type="checkbox"/> 乳・乳製品	<input type="checkbox"/> えび
-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

様式8-2

記入例

年度用

年 月 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

## 除去食対応の解除申請書

●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 印

太枠のみご記入ください。  
保護者氏名の欄には押  
印をお願いします。

●全解除となった除去食内容にチェックをして下さい。

<input checked="" type="checkbox"/> 卵(魚卵を除く)	<input type="checkbox"/> 乳・乳製品	<input type="checkbox"/> えび
--	--------------------------------	-----------------------------

解除となった除去食内容の  
□にレ点をお願いします。

「食物アレルギー対応について(保護者用)」

多治見市教育委員会事務局

食育推進課

〒507-0061 多治見市姫町6丁目1番地の10

TEL(0572)-29-1662