記入例　令和〇年度　学校給食 食物アレルギー対応申請書　様式5-2

越谷市教育委員会教育長　宛

※太字内を記入してください

※該当するものに☑を必ずしてください。
新入学児童や新規の場合【開始】、前年と継続の場合【継続】、内容に変更がある場合【変更】、申請書の中止(資料の中止も含む)【中止】

ため、下記のとおり申請いたします。

6年生は、進学先中学校に提出のため必ず記入してください。

☑開始　□継続　□変更　□中止　　申請日　令和　4年　2月　△　日

学校名	越谷市立　〇△　(小・中学校) ＊6年生の場合は進学先　中学校	現クラス	年　組	新学年	1年
ふりがな	こしがや　はなこ	生年月日	平成　〇　年　△　月　△　日		
児童生徒氏名	越谷　花子				
保護者氏名	越谷　太郎	連絡先	090-×××-××××		

日中連絡がとれる番号でお願いします。

◆対象児童生徒は次の2要件を満たすこととします。
⑴医師からの食事療法の指示がある(「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」※他疾患の場合は診断書
⑵家庭で食事療法をしている

●2要件を満たすことを確認して申請書の提出をお願いします。

1.学校生活管理指導表に記載されているアレルゲンと医師から指示されている食事療法の内容について

全員記入

【アレルゲン】乳　　【医師の指示】牛乳を中心に乳を除去

※中止の場合の理由や他疾患の場合はこちらに内容の記入をしてください。

2．希望するものに〇をつけてください

全員記入

①資料(詳しい献立表、加工食品の原料配合表)	どちらか〇	〇	希望する
			希望しない
②給食内容	いずれか〇		完全給食
		〇	牛乳不飲
			主食のみ
			副食(おかず)のみ
			牛乳のみ

この中に該当がない場合は完全給食に〇をしてください。

該当者のみ

③特定原材料8品目(8大アレルゲン)を使用しない献立のみ喫食を希望 ★印で献立表に表記　月に数回提供	希望のみ〇	希望する ➡ 学校へ事前申し込み ※給食費は喫食分を徴収します

④アレルギー対応食の希望がある方は〇をつけてください。★児童生徒の氏名を対応食に表示します。

No.	希望するものに〇	通常食	対応食	対応アレルゲン
1		卵を使用したデザート	ゼリー	卵
2	〇	乳を使用したデザート	ゼリー 味付け小いわし(ごまなし)	乳
3		小麦を使用したデザート	ゼリー	小麦

学校生活管理表を確認し、該当するアレルゲンと医師からの診断により選択をしてください。

※給食センターで調理するものは対応できません。

◆学校記入欄(①か②を選択)

①学校生活管理指導表の提出　未　・　済　(いずれかを〇で囲む)
②診断書の提出　未　・　済　(いずれかを〇で囲む)

★次年度継続の場合、昨年度の内容を一度ご確認していただき、提出をお願いします。

学校長名　　確認日：令和　年　月　日