

## 食物アレルギー事前調査票

令和 年 月 日

学校での対応を保護者の方と相談し決定していきます。学校生活における配慮事項について、ご希望をお書きください。

令和 年度 年 組 番			
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
児童名		生年月日	平成 年 月 日

## ○学校生活上の留意点

A 給食	希望の有無	具体的な対応
詳細な献立表対応	有・無	
弁当持参	有・無	
献立変更時の対応	有・無	
その他	有・無	

活動内容	希望の有無	具体的な対応
B 食物・食材を扱う授業・活動	有・無	
C 運動(体育・部活動等)	有・無	
D 宿泊を伴う校外活動	有・無	
E その他の配慮・管理事項	有・無	
持参薬(保管場所も含む)	有・無	
エピペン R の保管・管理方法	有・無	