

秦野市中学校給食における 食物アレルギー対応マニュアル



令和8年2月改訂

秦野市教育委員会

目 次

| | | |
|-----|--------------------|----|
| I | 中学校給食における食物アレルギー対応 | 1 |
| 1 | 基本方針 | 1 |
| 2 | 基本的な考え方 | 1 |
| 3 | 対応の内容 | 3 |
| II | 食物アレルギー対応の申請から決定まで | 4 |
| 1 | 申請書類の発送 | 4 |
| 2 | 対応を希望しない場合 | 5 |
| 3 | 対応を希望・継続・変更する場合 | 5 |
| III | 毎月の調整から生徒に給食が届くまで | 6 |
| 1 | 毎月の調整 | 7 |
| 2 | 給食の受け渡し、配膳 | 7 |
| 3 | 除去食の配送・配膳方法 | 7 |
| IV | 緊急時の対応について | 8 |
| V | 資料 | 9 |
| 1 | 食物アレルギーの基礎知識 | 9 |
| 2 | 様式・通知等 | 11 |
| VI | よくある質問 | 21 |

I 中学校給食における食物アレルギー対応

1. 基本方針

すべての生徒が学校給食を安全に、安心して楽しむことができるよう、次の項目を基本方針とし、学校給食における食物アレルギー対応を実施します。

- 給食は食物アレルギーのある生徒にも提供します。そのため、安全性を最優先とします。
- 食物アレルギー対応は、教育委員会、学校給食センター、学校で正確な情報を共有し、保護者や医療機関等と連携を図り、事故を防止します。
- 食物アレルギー対応は、文部科学省発行の「学校給食における食物アレルギー対応指針」や「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、また、医師の診断による「学校生活管理指導表」に基づくこととします。
- 教育委員会は、食物アレルギーの対応についての基本的な考え方を示すとともに、学校の取組を支援します。

2. 基本的な考え方

(1) 実施基準

次の基準のすべてに該当する生徒に対し、給食における食物アレルギー対応を実施します。

- ① 医師の診断により、原因食物（アレルゲン）が特定され、食事療法を指示されていること。
- ② 「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）の提出があること。
- ③ 定期的に受診し、医師の指導を受けていること。
- ④ 家庭でも原因食物の除去を行うなど、医師の診断に基づいた食事療法を行っていること。
- ⑤ その他事情がある場合は、保護者・学校・給食センター等で協議するもの。

(2) 完全除去対応の給食提供

安全性確保のため、完全除去対応（提供するかしないかの二者択一）を行います。多段階の対応や代替食の提供は行いません。

(3) 弁当対応の考慮

文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」において、食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても、症状誘発の原因となりにくい次の食物については、完全除去を原則とする学校給食においても、基本的に除去する必要はないとされています。安全性を最優先するため、コンタミネーション（製造過程等でのアレルギー物質が微量混入してしまう場合）の対応は行いません。

次の対応が必要な生徒は、安全な給食提供が困難なため、原則として弁当持参とします。

① 調味料・だし・添加物の除去が必要な場合

| 原因食物 | 除去する必要のない調味料・だし・添加物等 |
|------|----------------------|
| 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 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある食品についても、除去の指示がある場合

〈例〉・本品製造工場では〇〇（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。
・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。

③ 多品目の原因食物の除去が必要な場合

④ 食器や調理器具を共用できない場合

⑤ 油を共用できない場合

⑥ そのほか①から⑤に類似した、学校給食での対応が困難な場合

(4) 誤配膳を防ぐための工夫

- ① 毎月の対応をまとめた一覧表を、給食実施月前に各学校へ配布し、情報の共有を行います。
- ② 食物アレルギー対応を要する生徒がいるクラスには、「クラス別配膳表」を給食時に配付します。学級担任は、配膳表に基づき正しく配膳ができていることを配膳前に確認します。
- ③ 原則として、他の生徒より先に配膳します。
- ④ 食物アレルギー対応のある日については、すべてのおかわりを禁止します。

3. 対応の内容

具体的な対応方法は、保護者、生徒、学校教職員（校長・担任・養護教諭等）、学校給食センターの栄養士による面談を行い、完全除去対応で決定します。

(1) 提供なし

弁当持参(給食停止)

- 全ての献立において、弁当を持参します。
 - 給食停止のため、給食費の負担はありません。
- ※ クラス別配膳表への記載はありません。

一部弁当持参(代替食持参) または 配膳なし

- 食べることができない献立のみ、配膳をしません。必要に応じて、一部弁当（替わりとなるもの）を家庭から持参します。
- 給食費は、通常の給食費と同額です。当日すべての献立が弁当対応になった場合も同様です。

(2) 除去食対応(特定原材料8品目)

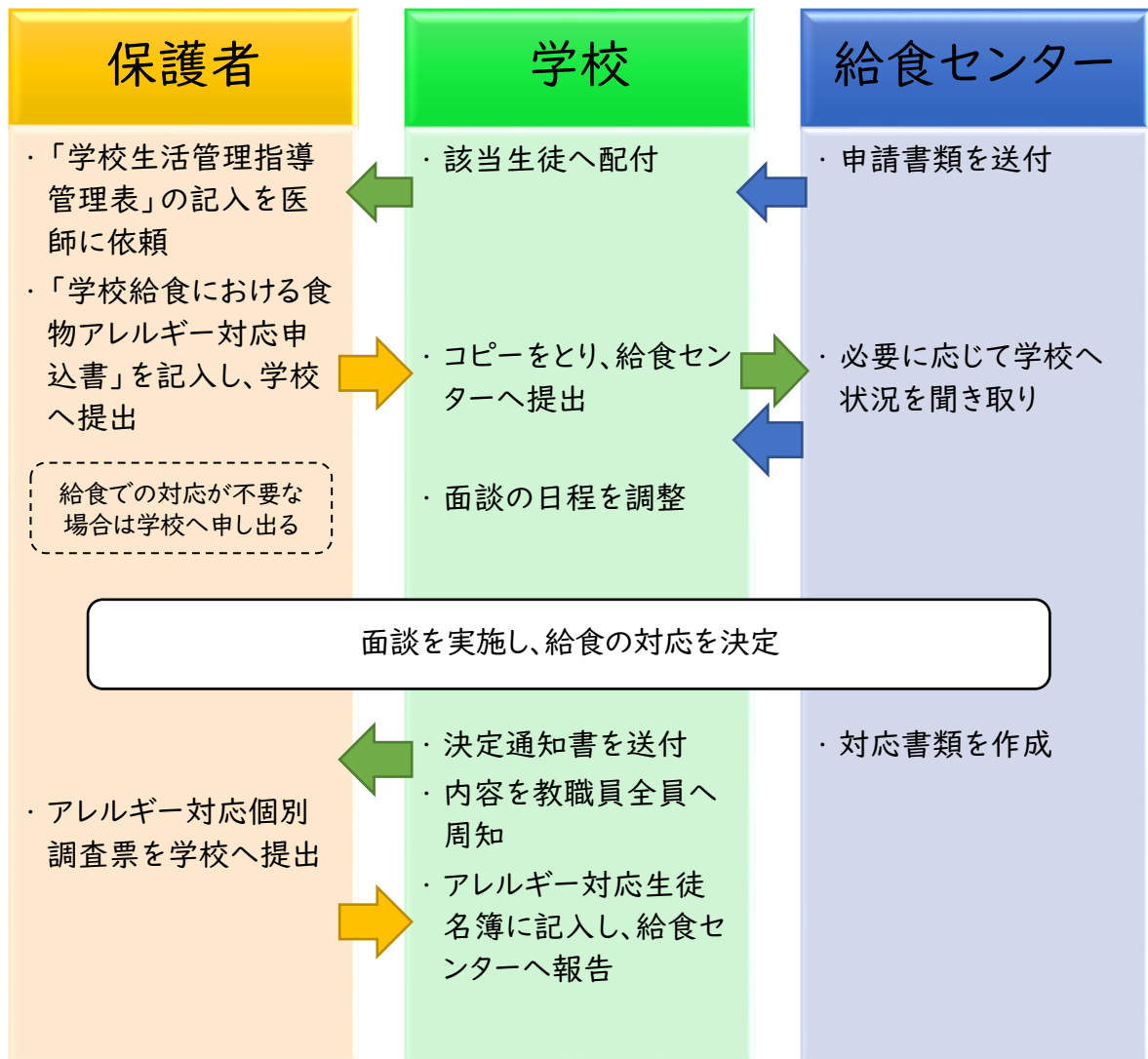
飲用牛乳の停止

- 乳アレルギーがあり牛乳を飲めない場合については、飲用牛乳を停止します。
 - 給食費は、通常の給食費から牛乳代を減額します。
- ※ 飲用牛乳停止のみの場合は、クラス別配膳表への記載はありません。

除去食の提供

- 給食に使用している原因食物を、調理過程で除去することが可能な場合、通常の給食から特定原材料8品目（卵・乳・小麦・えび・かに・そば・落花生・くるみ）をすべて除いた除去食の提供を行います。
- 微量でも重篤なアレルギー症状を引き起こしやすい「そば」は原則献立には使用せず、「落花生（ピーナッツ）、ナッツ類」の使用については慎重に判断します。
- 除去食の調理は、通常給食とは工程を分離して、食物アレルギー専用調理室で行います。生徒ごとに個票を添付した専用容器へ配食します。
- 給食費は、通常の給食費と同額です。

Ⅱ 食物アレルギー対応の申請から決定まで



Ⅰ. 申請書類の発送（12～1月頃）※転入生や新規申請者は随時対応

- 新1年生（小学6年生）
小学校を通じて、全児童を対象に、アレルギー対応の有無について保護者宛に対応希望調査票を配付します。
- 新2・3年生
中学校を通じて、現在食物アレルギー対応がある生徒を対象に、保護者宛に申請書類を配付します。

2. 対応を希望しない場合

•新1年生（小学校6年生）

保護者は、対応希望調査票に対応を希望しない旨を記入してください。また、食物アレルギーの既往については保健調査票等へ記入し、学校に伝えてください。

•新2・3年生（前学年までの対応者）

保護者は、学校に解除の申請をしてください。学校生活管理指導表は不要です。

3. 対応を希望・継続・変更する場合（2～3月頃）

(1) 申請書の記入及び提出

| | |
|--------|---|
| 保護者 | ・医療機関にて医師に「学校生活管理指導表(アレルギー用)」の記入を依頼（費用は自己負担）し、診断結果を踏まえて「学校給食における食物アレルギー対応希望申込書」を記入する。 ・学校生活管理指導表とともに学校へ提出する。 |
| 学校 | ・申込書類のコピーを給食センターへ提出する。 ・保護者及び給食センターと調整し、面談の日程を決定する。 |
| 給食センター | 書類を確認し、必要に応じて対応状況を聞き取る。 |

(2) 個別面談の実施(2月頃/変更時)

出席者：保護者、生徒、学校の管理職、担任等学校が指定する者、養護教諭、給食センターの栄養士

| | |
|--------|---|
| 学校 | <新1年生> |
| 給食センター | 個別面談を行い、申込書類をもとに対応内容について話し合う。 |
| 保護者 | <新2・3年生> 対応に変更がなければ原則として面談は行わない。対応に変更が必要な場合は、面談を行い、対応について検討する。 |

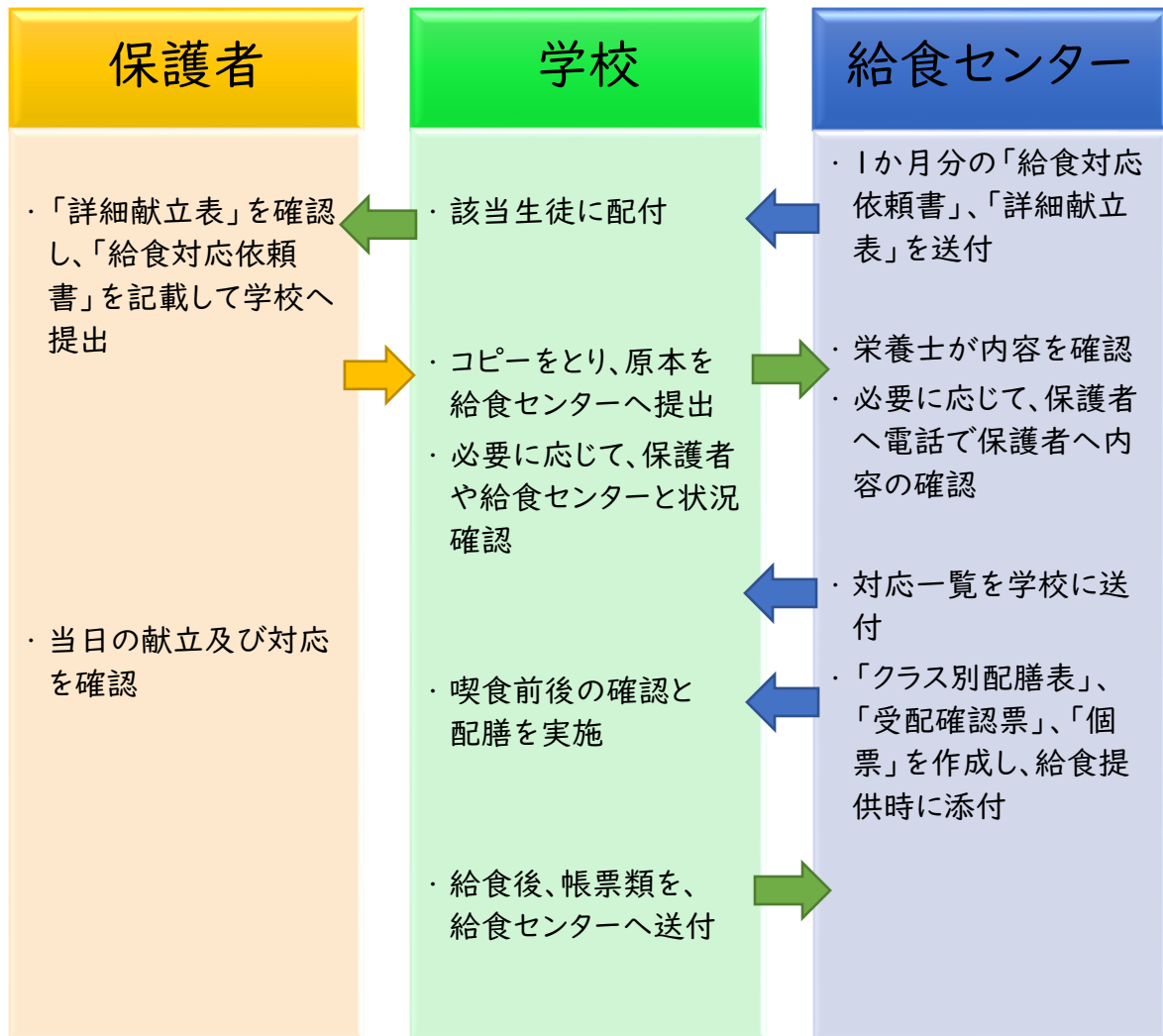
(3) 対応の決定(3月頃/変更時)

| | |
|----|-------------------------------|
| 学校 | 各校の食物アレルギー対応委員会で決定し、保護者へ通知する。 |
|----|-------------------------------|

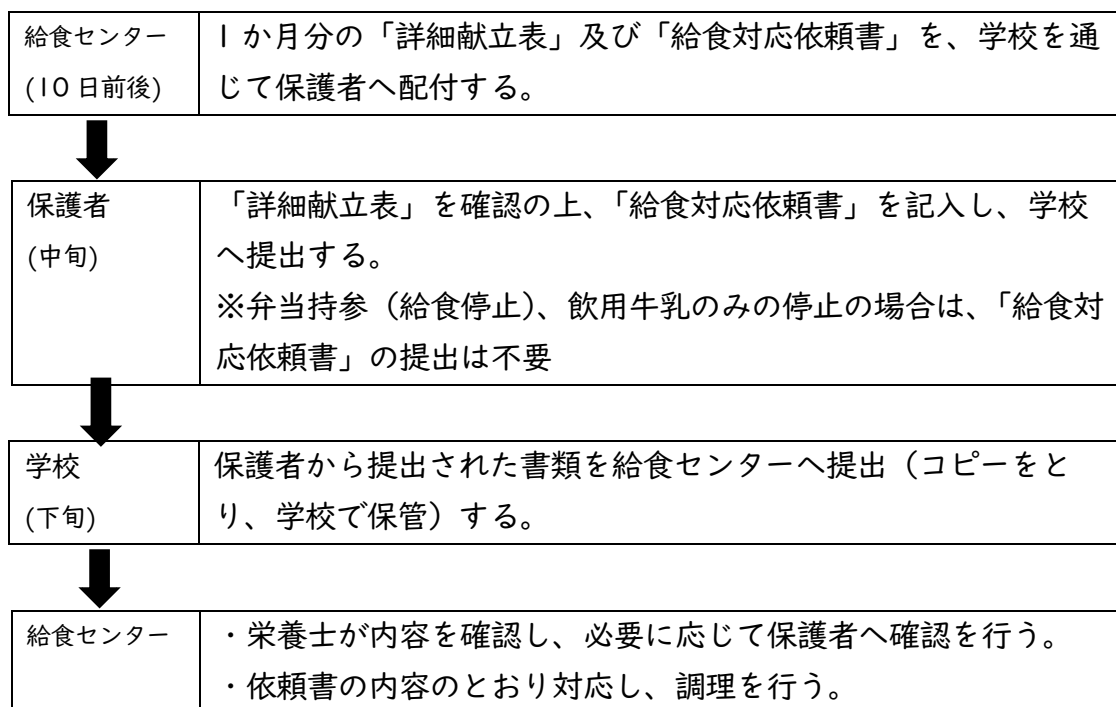
(4) 校内の周知・報告(給食開始前/変更時)

| | |
|----|--|
| 学校 | ・給食センターで作成した対応生徒名簿を確認する。 ・学校長及び食物アレルギー対応委員会を中心に、食物アレルギー対応生徒及びアレルギー個別対応調査票を教職員全員へ周知し、共通認識を図り、適宜保護者を交えて面談を実施する。 |
|----|--|

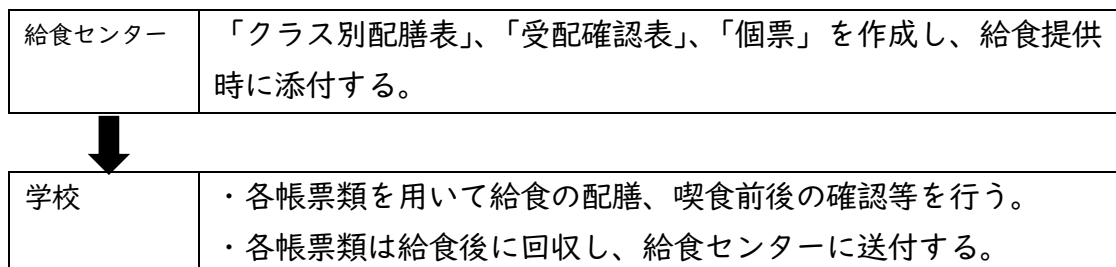
Ⅲ 毎月の調整から生徒に給食が届くまで



1. 毎月の調整



2. 給食の受け渡し、配膳



3. 除去食の配送・配膳方法

- ・ 個票を付けた専用容器で、通常給食と共に各校へ配送します。学校へ到着後、指定場所（職員室等）で受配し、配送者と教職員が確認を行います。
- ・ 生徒は給食時間に指定場所へ自身の除去食を取りに行き、通常給食と同じ食器に盛り付けます。
- ・ 対象生徒が欠席の場合でも除去食は受け取り、受配確認票に欠席の旨を記載します。

Ⅳ 緊急時の対応について

緊急時の対応は、神奈川県教育委員会作成の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（別紙）に準じて行います。

緊急時対応に備え、事前に現場に居合わせる可能性がある各教職員の役割をあらかじめ明確にした上で、学校全体として組織的に対応できるよう準備（校内研修等を含む）をしておきます。

また、学校において、アレルギーのある生徒に緊急性の高い症状が一つでも見られたら、エピペンの使用や、119番通報による救急車の要請など、速やかな対応をすることが求められます。緊急性の高い症状が見られない場合には、生徒の症状の程度に合わせて対応を決定することが必要です。



V 資料

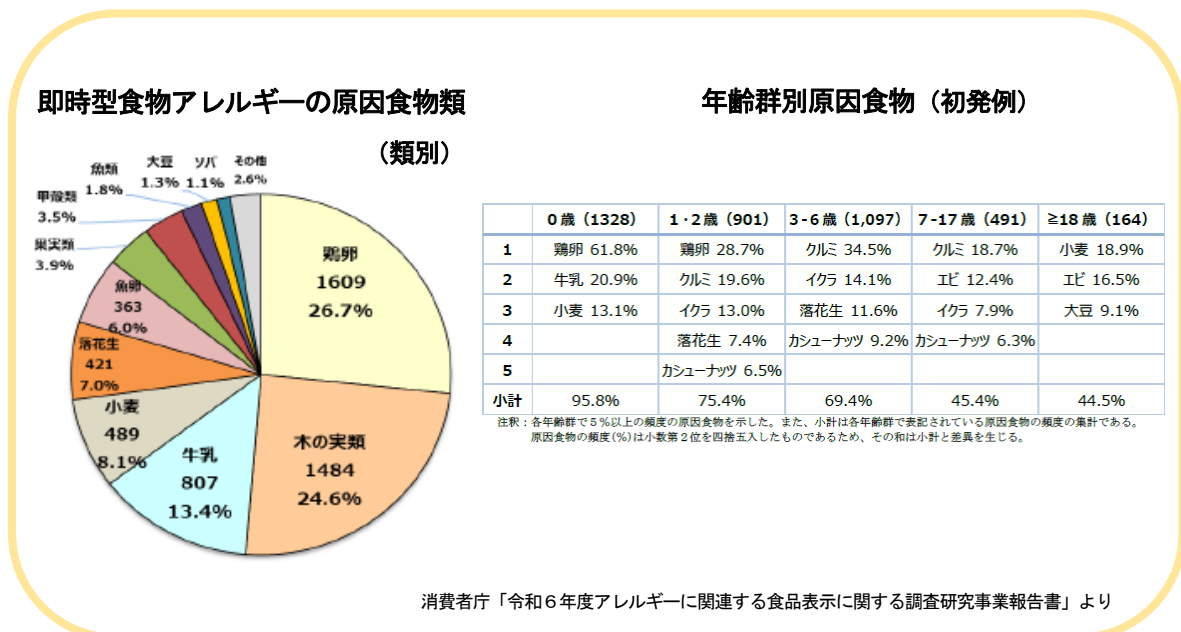
1. 食物アレルギーの基礎知識

(1) 食物アレルギーとは

アレルギーとは、本来人間の体にとって有益な反応である免疫反応が、特定の抗原（アレルゲン）に対して過剰に起こることで、逆に体にとって好ましくない反応を引き起こすことです。食物アレルギーとは、一般的には特定の食物（原因食物）に含まれるアレルゲンに免疫機能が過剰に反応してしまい、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身に生じるアレルギー反応のことをいいます。

(2) 原因食物

原因食物の種類は多岐に渡りますが、乳幼児では鶏卵、乳製品、小麦が三大アレルギー原因食物として知られています。小学校以上ではそれらは減少する傾向にあり、甲殻類（えび、かになど）、果物類、魚類などを原因として新規発症することが多い傾向があります。また、近年は木の実類のアレルギーが増加傾向です。



(3) 症状とアナフィラキシー

症状は皮膚症状が最も多く、次いで呼吸器症状、粘膜症状、消化器症状など多岐に渡り、血圧低下等のショック症状がみられることもあります。

アナフィラキシーとは、アレルギー反応により皮膚症状、消化器症状、呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態をいいます。その中でも、血圧が低下し、

意識の低下や脱力を来すような場合を特に「アナフィラキシーショック」と呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態であることを意味します。

| 食物アレルギーの症状 | | |
|------------|---|-----------------------|
| 皮膚症状 | あかみ、じんましん、腫れ、かゆみ、発熱、湿疹 | |
| 粘膜症状 | 眼症状 | 白目の充血・腫れ、かゆみ、涙、まぶたの腫れ |
| | 鼻症状 | 鼻水、鼻づまり、くしゃみ |
| | 口腔咽頭症状 | 口腔・咽頭・口唇・舌の違和感、腫れ |
| 呼吸器症状 | 喉の違和感、かゆみ、締め付けられる感覚、声の擦れ、飲み込みにくい、咳、「ゼーゼー」「ヒューヒュー」と息をする、胸が締め付けられる感覚、息苦しい、唇や爪が青い（チアノーゼ） | |
| 消化器症状 | 悪心、嘔吐、腹痛、下痢、血便 | |
| 神経症状 | 頭痛、活気の低下、倦怠感、不機嫌、意識朦朧、失禁 | |
| 循環器症状 | 血圧低下、脈が速い・触れにくい・不規則、手足が冷たい、顔色・唇・爪が白い（末梢循環不全） | |

(4)分類

① 即時型食物アレルギー

食物アレルギーのほとんどがこの病型に分類されます。原因食物の摂取から2時間以内に症状が現れ、その症状はじんましんのような比較的軽いものから、生命の危険を伴うアナフィラキシーショックに進行するものまで様々です。

② 口腔アレルギー症候群

花粉のアレルギーのある生徒がそれらの花粉抗原と構造が似た物質を含む生の果物や野菜を食べたときに、摂取から5分以内に口の中の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったい等）が現れます。多くは局所の症状だけで治療も不要ですが、全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。ジャムなど加熱された果物では反応しないことがほとんどです。

③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

特定の食物を食べた後に運動することによってアナフィラキシーが誘発されます。原因食物としては小麦粉、甲殻類が多く、発症した場合にはじんましんからはじまり、呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至ることがあるため、注意が必要です。原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きません。

【表】学校生活管理指導表(アレルギー一疾患用)

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|--|---|----|------|-----|---|---|-----|---|---|---|
| 名前 | (男・女) | 年 | 月 | 日生 | 薬野市立 | 中学校 | 年 | 組 | 提出日 | 年 | 月 | 日 |
| アトピー性皮膚炎 (あり・なし) | 病型・治療 | | <p>A 重症度のゆやす(厚生労働省研究発表)</p> <p>1. 軽症: 面癩に関わらず、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</p> <p>B-1 常用する外用薬</p> <p>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 ()</p> <p>B-2 常用する内服薬</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 []</p> <p>B-3 常用する注射薬</p> <p>1. 生物学的製剤</p> | | | | | | | | | |
| | アレルギー性結膜炎 (あり・なし) | | <p>A 病型</p> <p>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 ()</p> <p>B 治療</p> <p>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 ()</p> | | | | | | | | | |
| アレルギー性鼻炎 (あり・なし) | 病型・治療 | | <p>A 病型</p> <p>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</p> <p>B 治療</p> <p>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 ()</p> | | | | | | | | | |
| | 学校生活上の留意点 | | <p>A プール指導及び長時間の紫外線下での活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 動物との接触</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 発汗後</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D その他の配慮・管理事項(自由記載)</p> | | | | | | | | | |
| 記録日 | | <p>記録日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> | | | | | | | | | | |
| 学校生活上の留意点 | | <p>A プール指導</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 屋外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C その他の配慮・管理事項(自由記載)</p> | | | | | | | | | | |
| 記録日 | | <p>記録日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> | | | | | | | | | | |

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と共有することに同意します。

保護者氏名 _____

(2) 学校給食における食物アレルギー対応希望申込書

学校給食における食物アレルギー対応希望申込書

(新規・継続・変更・解除)

学校長 様

記入日 年 月 日

学校給食における食物アレルギー対応を希望するため、下記のとおり申請します。

| | | | | | | |
|--------------|---------------------|--------------|------------|----------|-------|-----|
| 学校名 | 秦野市立 ※6年生の場合は進学先 | 小・中学校 中学校 | 学年・ クラス | 年 組 | 性別 | 男 女 |
| ふりがな 生徒氏名 | | | 生年月日 | 平成 令和 | 年 月 日 | |
| 連絡先 | 日中でも 連絡がつく番号 | - | 自宅 | - | - | |

● 新入学以外の方で、昨年度も給食における食物アレルギー対応を受けていた方は、以下に○をしてください。
昨年度の給食における食物アレルギー対応を(継続 ・ 変更)します。 ※「継続」の方は、1～3の記入の必要はありません。
4に署名の上、御提出ください。

1 食物アレルギー反応を示す食品について、該当するものに○をしてください。
また、その食品に対する症状を具体的に記入してください。(複数回答可)

| | |
|---|----|
| ● 食品食物アレルギー表示を義務付けられている特定原材料8品目 卵 乳 小麦 そば 落花生 えび かに くるみ | 症状 |
| ● 食品食物アレルギー表示が推奨されている20品目 あわび いか いくら オレンジ キウイフルーツ 牛肉 ごま さけ さば 大豆 鶏肉 豚肉 まつたけ もも やまいも りんご ゼラチン バナナ カシューナッツ アーモンド | 症状 |
| ● その他 食品名: | 症状 |

2 アナフィラキシーショックの既往について記入してください。

● 食物摂取によるアナフィラキシーショックを起こしたことはありますか。(有 ・ 無)
⇒ 「有」に○をした方 ① 何回ありますか。()回 ② 最後の発症はいつですか。(年 月頃)
③ 原因の食品は何ですか。()

3 給食で希望する対応について、該当するチェック欄に○をしてください。(②～④は複数回答可)

● 給食の停止

| チェック欄 | 内容 | |
|---------------------------|-----------------------|---|
| ① () | 弁当持参 (給食停止) | 1日単位での対応は行わず、毎日の給食を停止します。家庭から弁当を持参してください。 給食再開を希望する場合は、再度申込が必要です。 |
| ⇒ ①を選択した場合は、②～④の選択はできません。 | | |
| ② () | 飲用牛乳の停止 | 1日単位での対応は行わず、毎日の牛乳を停止します。家庭から替わりのものを持参してください。 再開を希望する場合は、再度申込が必要です。 |
| ③ () | 一部弁当持参 または 配膳なし | 1日単位での対応を行い、一部の給食を提供しません。食べられないものについてのみ、必要に応じて家庭から弁当(替わりのもの)を持参してください。 献立表のチェック、申請書の提出を毎月行っていただく必要があります。 |
| ④ () | 除去食 | 1日単位での対応を行い、除去食(特定原材料8品目のみ)を提供します。除去できない場合、給食の提供はありませんので家庭から替わりのものを持参してください。献立表のチェック、申請書の提出を毎月行っていただく必要があります。 |

● 解除

| | | |
|-------|----|---|
| ⑤ () | 解除 | 給食の停止、除去食対応、自己除去を申請していたが、対応の必要がなくなったため、通常の給食を提供します。 |
|-------|----|---|

4 同意欄

- 学校における給食の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、学校生活管理指導表(食物アレルギー疾患用)等に記載された内容を教職員・教育委員会等関係機関で共有することに同意します。
- 状況に応じて、在籍していた小学校に食物アレルギー対応状況を確認することに同意します。
- 保護者の責任において、食物アレルギー用詳細献立表を確認することに同意します。
- 保護者の責任において、医師の指導のもと解除を申し出ることに同意します。

(ふりがな)

保護者署名

※ 学校生活管理指導表(食物アレルギー疾患用)を添付の上、中学校へ提出してください。

(3) 決定通知書

年 月 日

様

秦野市立 中学校
校長

給食における食物アレルギー対応決定通知書

このことについて、次のとおり決定しましたので通知します。

| 学年・クラス | 氏名 |
|--------|----|
| 年 組 | |

| 対応内容 | | | | | |
|----------------|----------------|---------------------|-------------|-------------------------|----|
| 対応開始日 | 年 月 日 | | | | |
| 対応 (○をつける) | 配膳なし | | 除去食対応 | | 解除 |
| | 弁当持参 (給食停止) | 一部弁当持 参・配膳な し | 飲用牛乳の 停止 | 除去食提供 (特定原材料 8品目) | |
| 原因食物名 | | | | | |
| 特記事項 (配慮など) | | | | | |

(4) アレルギー個別対応調査票

取扱注意

アレルギー個別対応調査票

| | | |
|--------------|--|-----|
| ふりがな 生徒氏名 | | 男・女 |
| 保護者氏名 | | |

| 学年 | 学級 | 保護者 確認 | 記入年月日 | 変更の有無 | 担任 確認 | 養護教諭 確認 | 校長 確認 |
|----|----|-----------|----------|-------|----------|------------|----------|
| 1 | | | 令和 年 月 日 | — | | | |
| 2 | | | 令和 年 月 日 | 有・無 | | | |
| 3 | | | 令和 年 月 日 | 有・無 | | | |

*この調査票は、保健調査票に「アレルギーに関し、特別な配慮や管理等をする必要がある」と回答されたお子様と、「給食における食物アレルギー対応が必要」なお子様を対象にしています。

*「確認」の欄は、ご署名をお願いします。

*ご家庭と学校の双方で年度ごとに内容を確認し、変更があれば訂正します。

*内容については取り扱いに十分注意いたしますが、お子様の安心安全を図るため学校内で情報共有させていただきます。

*給食の食物アレルギーにつきましては秦野市学校給食センターへ情報提供させていただきますので、ご了承ください。

学校名 _____

秦野市教育委員会

※保護者記入欄

| | | |
|------|-------|---------------|
| ふりがな | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | 男 ・ 女 | 平成 年 月 日 (歳) |
| 住所 | | |

○ アレルギー原因食物（原因物質）調査 ※欄が足りない場合は、保健室へ連絡をお願いします

| 該当する項目に○をつけてください | 原因食物名(昆虫・薬は原因物質名) | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | 例) ソバ | | | | | | |
| アレルギー ー 症 状 | 1. 皮膚に赤み、かゆみ、じんましんがでる。(狭い範囲) | | | | | | |
| | 2. 皮膚に赤み、かゆみ、じんましんがでる。(全身に広がる) | ○ | | | | | |
| | 3. 咳やぜんそく、呼吸が苦しくなる。 | ○ | | | | | |
| | 4. 嘔吐、腹痛など、胃腸症状が現れる。 | | | | | | |
| | 5. 血圧低下、頻脈、意識障害(アナフィラキシー)を起こす。 | ○ | | | | | |
| | 6. その他() | | | | | | |
| 学 校 留 意 点 上 の | 1. 完全除去が必要である。 | ○ | | | | | |
| | 2. 完全除去ではないが、配慮が必要である。 | | | | | | |
| | 3. 生徒自身で対応(除去)できるため、配慮の必要なし。 | | | | | | |
| | 4. その他() | | | | | | |

○ 緊急時の対応（使用の目安、保管方法等）

| 緊急時の処方箋 | 保管場所（例：かばんの中、保健室等） | | |
|-------------------|--------------------|-------|--------|
| 内服薬（薬名） | 本人（ ） | 学校（ ） | その他（ ） |
| エピペン（アドレナリン自己注射薬） | 本人（ ） | 学校（ ） | その他（ ） |
| その他（ ） | 本人（ ） | 学校（ ） | その他（ ） |
| 薬剤使用時の 留意事項 | | | |

○ 緊急連絡先（携帯電話の番号等、確実に連絡の取れるところ）

| 優先 順位 | ふりがな 名 前 (続柄) | 勤務先または連絡先名 | 電話番号（内線）または携帯電話 |
|----------|---------------------|------------|-----------------|
| 1 | () | | |
| 2 | () | | |
| 3 | () | | |

○ 通院している医療機関： _____ 電話番号： _____

主治医名： _____ 診療科： _____

ID（カルテ）番号： _____

*上記以外、緊急時に搬送できる医療機関

医療機関： _____ 電話番号： _____

主治医名： _____ 診療科： _____

ID（カルテ）番号： _____ (カルテがある場合)

○ 給食の食物アレルギー面談における確認事項 ※学校記入欄

| | (年 月 日) 確認 | (年 月 日) 確認 | (年 月 日) 確認 | (年 月 日) 確認 |
|-------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 弁当対応 | 完全弁当対応 無・有() | 完全弁当対応 無・有() | 完全弁当対応 無・有() | 完全弁当対応 無・有() |
| | 一部弁当対応 無・有() | 一部弁当対応 無・有() | 一部弁当対応 無・有() | 一部弁当対応 無・有() |
| | 飲用牛乳停止 無・有 | 飲用牛乳停止 無・有 | 飲用牛乳停止 無・有 | 飲用牛乳停止 無・有 |
| 除去食対応 | 無・有() | 無・有() | 無・有() | 無・有() |
| 自己除去 | 無・有() | 無・有() | 無・有() | 無・有() |
| その他 | | | | |

その他、アナフィラキシーの発症予防や緊急時の対応について、ご家庭から学校への要望事項等ありましたら記入してください。（要望事項について直接ご相談させていただく場合があります）

| | ご家庭から学校への要望事項等 ※保護者記入欄 | 学校側との確認事項 ※学校記入欄 |
|-------------|---|---|
| 1 年 生 | | |
| 2 年 生 | | |
| 3 年 生 | | |

(5) 給食対応依頼書

● 月 給食対応依頼書

【お問合せ】
 秦野市学校給食センター（はだのっ子キッチン）
 電話番号0463-86-6525

- (1) 詳細献立表を確認し、「希望する給食対応方法」に○をします。
 (2) アレルギー対応が不要な場合は「家庭からの連絡事項」の「アレルギー対応の希望なし（通常食提供）」にレ点をします。
 ※飲用牛乳停止に関するアレルギー対応希望の記入は不要です。

中学校

生徒氏名

【アレルゲン】

【対応方法】

除去食

/

一部弁当持参又は配膳なし

| 日付 | 献立 | | 希望する給食対応方法 | | | 家庭からの連絡事項 |
|----|------|----------------|-------------|-------|------|---------------------|
| | | | 提供あり(除去食) | 提供なし | | |
| 1 | 主食 | タコライス（ごはん） | 除去食（卵および小麦） | 代替食持参 | 配膳なし | □アレルギー対応希望なし（通常食提供） |
| | 主菜 | タコライス（具） | | | | |
| | 副菜 | 大根のごまマヨサラダ | | | | |
| | 汁物 | 野菜のスープ煮 | | | | |
| | デザート | — | | | | |
| | 飲み物 | 牛乳 | | | | |
| 2 | 主食 | コッペパン | 除去食（乳および小麦） | 代替食持参 | 配膳なし | □アレルギー対応希望なし（通常食提供） |
| | 主菜 | 鶏肉のカレー揚げ | | | | |
| | 副菜 | 大根とツナのサラダ | | | | |
| | 汁物 | さといものクリームシチュー | | | | |
| | デザート | — | | | | |
| | 飲み物 | 牛乳 | | | | |
| 3 | 主食 | ハヤシライス（麦入りごはん） | 除去食（乳及び小麦） | 代替食持参 | 配膳なし | □アレルギー対応希望なし（通常食提供） |
| | 主菜 | ハヤシライス（ルウ） | | | | |
| | 副菜 | ミックスサラダ | | | | |
| | 汁物 | — | | | | |
| | デザート | ガトーショコラ | | | | |
| | 飲み物 | 牛乳 | | | | |

| | | | | | | |
|----|------|---------|--|-------|------|---------------------|
| 30 | 主食 | ごはん | | 代替食持参 | 配膳なし | □アレルギー対応希望なし（通常食提供） |
| | 主菜 | 鶏肉の甘酢だれ | | | | |
| | 副菜 | 白菜の昆布和え | | | | |
| | 汁物 | 豚汁 | | | | |
| | デザート | — | | | | |
| | 飲み物 | 牛乳 | | | | |

- 下記に記名の上、書類が入っていたファイルに戻して〇月〇日（〇）までに中学校へ提出してください。

保護者氏名

(6) クラス別配膳表

クラス別配膳表

1年1組

中学校

日

月

年

令和

配膳前に必ず確認!

★給食が正しく配膳されているか確認し、太枠内に☑チェックをしてください。

- 下記生徒は、当日の対応の有無にかかわらず先に配膳します。
- 対応のある日は、すべてのおかわりはできません。
- 「除去食」は、職員室に届いている専用容器を取りにいきます。
- 「一部弁当持参」はご家庭から替わりの弁当を持参します。
- 対象生徒が欠席の場合は備考に「欠席」と書きます。

| 生徒名 | 食べられないもの (アレルギー) | 主食 | | 副菜 | 汁物 | デザート | 飲み物 | | 備考 |
|--------|---------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------|----|--------|---------|-------------------------------|----|
| | | ハヤシライス(麦入りごはん) | ハヤシライス(ルウ) | | | | 野菜のツナ炒め | ココアムース | |
| 1 ●●●● | 卵、乳 | | <input type="checkbox"/> 除去食 | | — | ココアムース | | <input type="checkbox"/> 配膳なし | |
| 2 ▲▲▲▲ | 大豆、ごま | | | <input type="checkbox"/> 一部弁当持参 | | | | | |
| 3 ■■■■ | 卵、小麦、そば、えび | | <input type="checkbox"/> 除去食 | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 3名 | 学校からの連絡事項 | | | | | | | | |

栄養士1 ☐

栄養士2 ☐

確認者(教職員)
サイン

学校長 ㊟

VI よくある質問

Q1 学校生活管理指導表は必ず提出しなければいけませんか。

A 生徒の安全、安心な給食を行うためには、個々の生徒のアレルギー疾患について、詳しい情報を把握する必要があります。学校生活管理指導表はそのためのもので、給食のアレルギー対応を希望する場合には提出が必要です。また、アレルギー疾患は症状が緩和したり、悪化したり、新規に発症することもありますので、1年に1回は提出を求め、対応していきます。

Q2 牛乳を飲むとお腹が痛くなるため、飲めません。乳アレルギーではありませんが、食物アレルギー対応の申込みが必要ですか。

A アレルギーでなければ食物アレルギー対応の申込みは必要ありません。乳糖不耐症などで牛乳を飲むと体調を崩す場合は、牛乳停止の対応ができますので、「学校給食停止届」（飲用牛乳含む）を提出してください。

Q3 乳幼児期に症状が出たため食べさせていない食品があるので、念のため食べさせないでほしいが、対応してもらえますか。

A 医療機関を受診し、除去の必要があるか確認してください。除去の必要があると判断された場合は、給食においても対応が必要となりますので、医師に学校生活管理指導表を記載してもらい、食物アレルギー対応の申込みをしてください。

Q4 生徒が自分で除去して食べる場合も、食物アレルギー対応の申込みが必要ですか。

A 申込みは必要ありません。給食は完全除去対応のため、自分で除去する場合は、給食センターや学校で対応や管理を行わないこととなります。食物アレルギーの既往がある旨を保健調査票等へ記載してください。

給食の対応を希望せず自分で除去する場合は、主治医と相談のうえで決定するようお願いいたします。除去する食品については、給食だよりを参考に家庭内で生徒と確認をしてください。

Q5 卵にアレルギーがあり、生卵だけ食べられません。どうしたらよいですか。

A 衛生管理上、給食で生卵は提供しません。食べられない食品が生卵だけで、通常の給食が食べられるのであれば、食物アレルギー対応の申込みは必要ありません。ただし、給食以外の活動で配慮が必要になることもありますので、学校には生卵にアレルギーがあることを伝えてください。