

食物アレルギー対応申請書 (新規・継続)

沖縄市立

校長 様

年 月 日

保護者氏名

学校給食における食物アレルギー対応について、生活管理指導表を添えて下記のとおり申請します。

ふりがな		年組	年 組	生年月日	年 月 日生
氏名					
性別	男 ・ 女				
住所	〒			電話番号	
緊急連絡先	氏名(続柄)			電話番号	
	氏名(続柄)			電話番号	
かかりつけの病院・主治医	病院名			電話番号	
	診療科名				
	主治医名				
希望する対応内容(○をつけてください)					
給食対応内容	除去食提供 ・ 弁当持参 ・ 牛乳停止 ・ 詳細献立表(自己管理)				
除去食対応	除去アレルギー	卵 ・ 乳 ・ エビ ・ カニ ・ イカ ・ タコ ・ ゴマ			

学校記入欄

上記内容について、(除去食提供 ・ 弁当持参 ・ 牛乳停止 ・ 自己管理)が適当であると思料されるので、学校給食における食物アレルギー対応の実施を申請します。

沖縄市教育委員会

教育長 様

第 号
年 月 日

沖縄市立
校長名

学校
印