

平成30年3月5日

保護者様

熊谷市立富士見中学校長
松本 文利

アレルギー疾患に関する調査について（依頼）

陽春の候、保護者の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。また、日ごろより富士見中学校の教育活動にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、学校生活を安心・安全なものにするため、アレルギー疾患に関する最新情報を把握するための調査を実施いたします。下記に記入し**3月9日（金）**までにご提出ください。

なお、アレルギー疾患があり学校生活において配慮が必要な場合、管理表の提出をお願いしています。ご協力、お願いいたします。

記

平成30年3月 日

熊谷市立富士見中学校長 様

年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

記入の際は、該当する□にレ印でチェックしてください。
その他該当する項目についても具体的に記入してください。

上記生徒にアレルギー疾患はありません。→**質問は終了です。**

上記生徒にアレルギー疾患があります。→**裏面の質問にお答えください。**

<アレルギー疾患についての質問です>

- 1 お子さんのアレルギー疾患の有無と学校生活での配慮について○印をつけてください。
また、学校生活で配慮が必要な場合は、具体的にどのような配慮が必要かご記入ください。
学校生活において配慮が必要な場合には、管理表の提出にご協力お願いいたします。

確認事項 疾患名	アレルギーの有無	学校生活での配慮	原因食物・物質や 誘因があれば記入	どのような配慮が必要か具体的に記入 してください。
食物アレルギー	有 ・ 無	必要 ・ 不要		
アナフィラキシー	有 ・ 無	必要 ・ 不要		
気管支ぜん息	有 ・ 無	必要 ・ 不要		
アトピー性皮膚	有 ・ 無	必要 ・ 不要		
その他 ()	有 ・ 無	必要 ・ 不要		

*食物アレルギー、アナフィラキシーがあると答えた方のみ、質問にお答えください。

- 2 食物アレルギー・アナフィラキシー学校給食における個別対応が必要ですか？

学校給食における対応は必要ありません。

(理由)

給食では原因食品を使用していないため

毎月の献立予定表で、アレルギー食品の除去ができるため

その他 ()

学校給食における個別対応が必要です。

卵除去食を希望します。

牛乳飲用中止を希望します。

使用食材のアレルゲン情報の提供を希望します。

(毎月の献立表とは別に、日ごとの食材の詳細な内容や成分が表示されます。)

その他 ()