様式 I-1 新規用

令和 8 年 11月 11 日

保護者各位

札幌市立和光小学校
校長　岩清水 剛志

食物アレルギー等調査のお願い

保護者の皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

このたび、特定の食品でアレルギー症状を起こす児童生徒の状況等について事前に把握したいと考えています。

つきましては、裏面の食物アレルギー等調査用紙に必要事項をご記入の上、ご提出ください。（毎年全員に提出していただく調査です。）

食物アレルギーのあるお子さんにつきましては、面談でお話を伺います。

記入例

食物アレルギー等調査用紙（提出用）

〇年 〇組　〇番　児童生徒氏名（ふりがな） 〇〇 〇〇　保護者氏名 〇〇 〇〇

1と2（必要に応じて3）についてご記入ください。

1 **食物アレルギー**がありますか？（学校給食に出ない食品についてもお答えください。）
（ ◯ ）ある　（　　）ない

2 医師により**乳糖不耐症**と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか？
（　　）止められている　（ ◯ ）止められていない

3 1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。（学校給食に出ない食品についてもご記入ください。）

食品名	症状等	加熱したら食べられるか	医療機関での検査・診断
鶏卵	**生で食べたときに湿疹が出る。**	(可) 不可	(有（6 歳）) 無
いくら・たらこ	**じんましん、喉がイガイガする。ししゃもの卵は食べられる。**	(可) 不可	有（　歳） (無)
えび	**じんましん、顔が赤くなる。えびが混ざっているおかずは、えびを取り除いても食べられない。**	可 (不可)	(有（　歳）) 無
牛乳	**飲んだことがないからわからない。**	可 ~~不可~~	有（4 歳） (無)
りんご	**喉や目がかゆくなる。**	可 (不可)	有（　歳） (無)

札幌市立和光小学校 新1年生用

様式 1-1 新規用

食物アレルギー等調査用紙（提出用）

年　組　番　（ふりがな）児童生徒氏名　　保護者氏名

※食物アレルギーの有無にかかわらず、全員提出してください
必須回答の1と2（必要に応じて3）についてご記入ください。

1 **食物アレルギー**がありますか？（学校給食に出ない食品についてもお答えください。）
（　　）ある　　（　　）ない

2 医師により**乳糖不耐症**と診断され、牛乳を飲むことを止められていますか？
（　　）止められている　　（　　）止められていない

3 1で「ある」と答えた方は、食物アレルギーの原因となる食品名と症状等をお書きください。（学校給食に出ない食品についてもご記入ください。）

食物アレルギーが「ある」とご記入いただいた方は、裏面もご記入願います。

食品名	症状等	加熱したら食べられるか	医療機関での検査・診断
		可 不可	有（　歳） 無
		可 不可	有（　歳） 無
		可 不可	有（　歳） 無
		可 不可	有（　歳） 無
		可 不可	有（　歳） 無
		可 不可	有（　歳） 無
		可 不可	有（　歳） 無
		可 不可	有（　歳） 無
		可 不可	有（　歳） 無

記入できる部分のみご記入願います。2月の一日入学時、食物アレルギー面談でお話しをお伺いする場合があります。

□1 医療機関での検査・診断は受けましたか？（　受けた　・　受けていない　）
→「受けた」場合（医療機関名：　　）

□2 治療の状況を教えてください

内服薬	有　無	点眼薬	有　無	学校に携帯する薬	有　無
吸入	有　無	エピペン®の所持	有　無	その他（　　）	

□3 アナフィラキシーをおこしたことがありますか？（　ある　・　ない　）
→「ある」場合（　　歳ごろ）

□当時の状況と対応は？

□今後起きた場合の対応は？

□4 軽度なアレルギー発作の時、どのように対応しますか？
□すぐに保護者に連絡
□措置（　口をゆすぐ　患部を冷やす　安静にする　服薬　）
□その他（　　）

□5 家では、原因食品を除去していますか？（　している　・　していない　）
→「している」場合（ している食品：　　）

□6 コンタミネーション（微量混入）でもアレルギー症状を引き起こす可能性はありますか？（　ある　・　ない　）

＜学校の給食設備について＞
・アレルギー専用の調理設備や器具類を使用していません。・給食では揚げ物の油を複数回使用しています。

□7 給食の対応について
① 原因食品が給食に出たとき、自分で除去できますか？（食品名：　　）（ できる ・ できない ）
② 完全除去を希望しますか？（食品名：　　）（ する ・ しない ）
③ 学校で用意する除去食（鶏卵・うずらの卵・マヨネーズ・乳製品）、代替食（アイスクリーム・ヨーグルト・ゼリー・プリン類・ジャム・バター）を希望しますか？（ する ・ しない ）
④ 弁当又は代わりのものを持参しますか？（ する ・ しない ）
⑤ 牛乳停止を希望しますか？（ する ・ しない ）
⑥ ごはん、パン、めんいずれかの停止を希望しますか？（ する ・ しない ）
⑦ 副食（牛乳・主食以外のすべて）の停止を希望しますか？（ する ・ しない ）
⑧ 詳しい使用食材の一覧表が必要ですか？（ 必要 ・ 不要 ）
⑨ 毎月「学校給食アレルギー対応依頼書」での確認を希望しますか？（ する ・ しない ）
⑩ 給食当番ではどのような配慮が必要ですか？

□8 7の②～⑦に当てはまる場合や、①のうち「学校給食アレルギー対応依頼書」による配慮や管理が必要な場合は、医師が記入した学校生活管理指導表が必要です。
食物アレルギーについて教室内等で情報共有することに承諾いただけますか？（ はい ・ いいえ ）

□9 学校生活や学校行事の中で、どのような配慮を希望しますか？（宿泊行事　遠足　調理実習　等）

□10 食物以外のアレルギーはありますか？（ ある ・ ない ）
→「ある」場合（　　）