

新 1 年

ふりがな
児童生徒氏名

男 ・ 女

ふりがな
保護者氏名

児童生徒との関係 ()

日中に連絡が取れる電話番号

アレルギー疾患に関する質問です。問1～問4の該当項目に記入又は○をつけてください。

問1 お子さまはアレルギー疾患をお持ちですか。

A () アレルギー疾患がある。

B () アレルギー疾患はない。



問2 学校での配慮や管理について対応を希望しますか。

A 希望する

()

B 希望するほどではないが学校
に伝えておきたい事項がある

()

C 希望しない

()

アレルギーの症状について、該当する項目すべてに○を付けてください。

- ア 食物アレルギー等でアナフィラキシーを起こす場合がある
- イ エピペン等の処方を受けている
- ウ 顕著な症状を起こす気管支ぜん息である
- エ 上記ア～ウ以外で、重篤なアレルギーがある
- オ 上記ア～エ以外であるが、学校で特別な配慮や管理が必要である。

例：学校給食においてアレルギー対応食（乳・卵除去）を希望する、食せない食材を担当に伝え配慮や管理をしてもらう、校外活動で食事や活動に制限があるなど

アレルギー疾患名を記入してください。

例：アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎など

症状

問4へ

問4へ

「学校生活管理指導表」(医師が記載したもの)を学校に提出

問3 上記のア～オについて、対象疾患の概要を簡単にご記入ください。

アレルギー疾患名、症状、家庭での対応、学校でどのような対応が必要か など

全員記入

問4 牛乳アレルギーや乳糖不耐症等による、飲用牛乳の提供制限について

() 提供を止めることを希望する

() 希望(該当)しない

保護者記入日：令和 5 年 4 月 日