

保護者様

立川市立小中学校長

食物アレルギー確認書

記入日 年 月 日

立川市立 小学校・中学校

年 組 番 氏名

保護者氏名

本児童・生徒の食物アレルギーの有無について確認いたします。下の表の該当する欄に○印をつけてください。

食物アレルギーが	
ある()	ない()
↓ ①下記「ご連絡先」欄にご記入をお願いします。 ②医療機関を受診していただき、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を医師に作成してもらってください。 ※医師の診断が記載された「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出がない場合は給食の提供ができません。	↓ ご記入いただく内容は以上です。

↓

ご連絡先

日中のご連絡先(電話番号) :
お電話のつながりやすい時間帯:

※ご連絡先は学校給食課と共有させていただきます。面談の日程調整等で、学校又は学校給食課からご連絡をする場合があります。

※年度途中でも新規に発症した場合は、学校にお申し出ください。

保護者様

立川市立小中学校長

食物アレルギー確認書

記入日 年 月 日

立川市立 小学校 ・ 中学校

年 組 番 氏名

保護者氏名

本児童・生徒の食物アレルギーの有無について確認いたします。下の表の該当する欄に○印をつけてください。

食物アレルギーが			
ある()		ない()	
前年度からの変更		前年度からの変更	
ある()	ない()	ある()	ない()
↓ ※医療機関を受診していただき「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」のご提出をお願いします。 <u>医師の診断が記載された「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出がない場合は給食の提供ができません。</u>		↓ ※食物アレルギーが「ある」から「ない」に変更となる場合は、医師の診断がわかるもののご提出をお願いします。	↓ ご記入いただく内容は以上です。

※年度途中でも新規に発症した場合は、学校にお申し出ください。

表
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

通知

田 經 年 田 經 年 (女・田)

田王戰

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療		緊急時連絡先	
A 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：油脂・酢・味噌 大豆：大豆油・油脂・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス F その他の配慮・管理事項（自由記述）	★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：
A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	B-1 長期管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 3. その他 B-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他 B-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服	A 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項（自由記述）	★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：

学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前

(男・女) 年 月 日生 年 月 組

提出日 年 月 日

病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
アトピー性皮膚炎 (あり/なし) A 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面顔に現わらず、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: 極度の紅斑、乾癬、落屑主体の病変 * 強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、ひびく、浸潤、苔癬化などを伴う病変 B-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 3. (プロトピック®) 4. その他 () B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 [] B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤		A 病型指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項 (自由記載)		医師名 医療機関名
アレルギー性結膜炎 (あり/なし) A 病型 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 () B 治療 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 ()		A 病型指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C その他の配慮・管理事項 (自由記載)		医師名 医療機関名
アレルギー性鼻炎 (あり/なし) A 病型 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 B 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ) 4. その他 ()		A 病型指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B その他の配慮・管理事項 (自由記載)		医師名 医療機関名

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で共有することに同意します。

保護者氏名

様式3

第10号様式(第9条関係)

年 月 日

立川市長殿

(申出者)

氏名

※自書の場合は押印を省略することができます。

牛乳類提供停止申出書

次のとおり牛乳類(注1)の提供停止を申し出ます。

なお、完治等により牛乳類の飲用を再開するときには、速やかに申し出ます。

1 児童生徒情報

学校	学年	組	児童・生徒氏名
立川市立 学校			

2 理由

提供を停止する理由

例：乳アレルギーのため、乳糖不耐症のため

3 対応

次の1・2のいずれかを○で囲んでください。

項番	対応
1	牛乳類の提供停止を希望します。
2	牛乳類に代えて豆乳の提供を希望します。

注1：牛乳類とは、牛乳及び飲むヨーグルトやコーヒー牛乳等の牛乳に代えて学校給食において提供される乳飲料をいいます。この申出書の提出によりこれらの提供が停止されます。

様式4

第12号様式(第10条関係)

年 月 日

立川市長殿

(申出者)

氏名

※自書の場合は押印を省略することができます。

牛乳類提供停止の再開・変更申出書

次のとおり牛乳類(注1)の提供の再開又は変更を申し出ます。

1 児童生徒情報

学校	学年	組	児童・生徒氏名
立川市立 学校			

2 理由

提供を停止する理由

例：アレルギー対応解除のため、疾患が完治したため

3 対応

次の1・2のいずれかを○で囲んでください。

項番	対応
1	牛乳類の提供再開を希望します。
2	牛乳類の提供停止から、豆乳の提供に変更します。
3	豆乳の提供から、牛乳類の提供停止に変更します。

注1：牛乳類とは、牛乳及び飲むヨーグルトやコーヒーステビア牛乳等の牛乳に代えて学校給食において提供される乳飲料をいいます。この申出書の提出によりこれらの提供が停止されます。

年 月 日

立川市立 学校
校 長 _____

牛 乳 類 飲 用 停 止 対 象 者 報 告 書

保護者等から牛乳類の提供停止及び牛乳類代替品の飲用の申し出のあった、次の者の学年及び
クラスについて、以下のとおり報告します。

No.	学年	組	氏 名	理 由	牛乳減額・豆乳飲用 該当項目に○を記入
1					牛乳類提供停止 豆乳
2					牛乳類提供停止 豆乳
3					牛乳類提供停止 豆乳
4					牛乳類提供停止 豆乳
5					牛乳類提供停止 豆乳
6					牛乳類提供停止 豆乳
7					牛乳類提供停止 豆乳
8					牛乳類提供停止 豆乳
9					牛乳類提供停止 豆乳
10					牛乳類提供停止 豆乳

※報告書の提出先は、 _____ です。

※ 牛乳類提供停止申出書は提出のあった学校に在籍中は有効とします。
転校等があった場合には _____ へご連絡ください。

様式 6 あ

食物アレルギー面談時確認表

栄養士: 記入者:

学校名	小学校・中学校		面談日	年 月 日 ()	
学年・組	ふりがな		出席者	校長・副校長・担任 (先生)	
	氏名			養護教諭・給食主任・保護者 ()	

〈原因食物〉	
対応食品	卵(鶏卵・うずら卵) 乳(牛乳・乳製品) えび いか ごま
対応食品外	
給食で使 用しない食品	そば 落花生(ピーナッツ) くるみ アーモンド カシューナッツ ペカンナッツ マカダミアナッツ ヘーゼルナッツ(はしばみ) ピ스타チオ ぎんなん キウイフルーツ バナナ マンゴー アボカド いくら たらこ かに

〈状況〉		
発症のきっかけと そのときの症状		
アナフィラキシー あり・なし	年 月 ころ (歳 ころ)	薬の処方 あり・なし エピペンの処方 あり・なし
家庭での状況		

確認事項	☐ 「立川市の学校給食における食物アレルギー対応について」のYouTube動画を視聴しました。 (又は、別紙「食物アレルギー面談資料」の内容を確認しました。)
	☐ 立川市では完全除去対応を行っているため、量による対応はできません。
	☐ 一日に2献立の調理をしているため、もう片方の献立で原因食品が使われていることがあります。
	☐ 食物アレルギー対応がある日は、通常食を含め、おかわりはできません。
給食での 対応	☐ アレルギー食対応表に「家庭から持参」と書かれたものを「対応食」に変えることはできません。
	☐ 以下の項目に該当する場合、給食の提供はできません。 ・調味料・だし・添加物の除去が必要 ・加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表示)の表示がある場合についても除去指示がある (例) ・同一工場、同一ラインによるもの ・原材料の採取方法によるもの ・エビ・カニを捕食していることによるもの ・多品目の除去が必要 ・食器や調理器具の共用ができない ・油の共用ができない ・その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況
	☐ アレルギー食対応表を、期日までに提出がない場合、給食の提供ができません。
	☐ 給食提供開始となる日は 年 月 日 () です。
	☐ 食物アレルギー情報を学級の児童・生徒及び保護者に知らせることをご了承ください。
	☐ 年度途中でも変更がある場合は、学校へお申し出ください。
	☐ 解除(一部又は全部)の場合も、学校生活管理指導表等での医師の診断が必要となります。
	☐ 緊急性が高いアレルギー症状を起こした場合は、必ず一度給食の提供を停止します。
	〈対応あり〉 ☐ 除去食代替食の提供(一部持参あり)〔食物: 〕 ※ 乳(牛乳・乳製品)アレルギーの場合・・・飲用豆乳の希望 あり・なし
	☐ 家庭からの持参〔食物: 〕
備考	〈対応なし〉 ☐ 通常食 〔 給食の管理不要 ・ 給食で使しない食品のみ ・ その他() 〕
	☐ 弁当持参〔理由: 〕
	☐ 給食での対応を食物アレルギー対応委員会として決定しました。

保護者の連絡先	自宅Tel	携帯Tel
保護者サイン		

出席者サイン						
校長先生	副校長先生	担任	養護教諭	給食主任		栄養士

様式 6 い

食物アレルギー一面談時確認表(給食で使用しない食品のみ)

栄養士: 記入者:

学校名	小学校・中学校		面談日	年 月 日()	
学年・組	ふりがな		出席者	校長・副校長・担任(先生)	
	氏名			養護教諭・給食主任・保護者()	

〈原因食物〉

給食で使用しない食品	そば 落花生(ピーナッツ) くるみ アーモンド カシューナッツ ペカンナッツ マカダミアナッツ ヘーゼルナッツ(はしばみ) ピ스타チオ ぎんなん キウイフルーツ パナナ マンゴー アボカド いくら たらこ かに
------------	---

〈状況〉

発症のきっかけとそのときの症状		
アナフィラキシーあり・なし	年 月ごろ(歳ごろ)	薬の処方 あり・なし エピペンの処方 あり・なし
家庭での状況		

確認事項	☐ 「立川市の学校給食における食物アレルギー対応について」のYouTube動画を視聴しました。 (又は、別紙「食物アレルギー面談資料」の内容を確認しました。) ☐ 以下の項目に該当する場合、給食の提供はできません。 ・調味料・だし・添加物の除去が必要 ・加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表示)の表示がある場合についても除去指示がある (例) ・同一工場、同一ラインによるもの ・原材料の採取方法によるもの ・エビ・カニを捕食していることによるもの ――多品目の除去が必要―― ・食器や調理器具の共用ができない ・油の共用ができない ――その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況―― ☐ 食物アレルギー情報を学級の児童・生徒及び保護者に知らせることをご了承ください。 ☐ 年度途中でも変更がある場合は、学校へお申し出ください。 ☐ 解除(一部又は全部)の場合も、学校生活管理指導表等での医師の診断が必要となります。 ☐ 緊急性が高いアレルギー症状を起こした場合は、必ず一度給食の提供を停止します。 ☐ 給食で使用しない食物のみの場合でも毎年度「学校生活管理指導表」の提出が必要です。
給食での対応	☐ 通常食 [給食の管理不要・給食で使用しない食品のみ・その他()] ☐ 弁当持参 [理由:] ☐ 給食での対応を食物アレルギー対応委員会として決定しました。
備考	

保護者の連絡先	自宅Tel		携帯Tel	
保護者サイン				

出席者サイン

校長先生	副校長先生	担任	養護教諭	給食主任		栄養士
------	-------	----	------	------	--	-----

食物アレルギー面談時確認表(新1年生用)

栄養士: 記入者:

学校名	小学校・中学校		面談日	年 月 日()	
	ふりがな		出席者	校長・副校長・担任(先生)	
新1年	氏名			養護教諭・給食主任・保護者()	

〔原因食物〕	
対応食品	卵(鶏卵・うずら卵) 乳(牛乳・乳製品) えび いか ごま
対応食品外	
給食で使 用しない食品	そば 落花生(ピーナッツ) くるみ アーモンド カシューナッツ ペカンナッツ マカダミアナッツ ヘーゼルナッツ(はしばみ) ピ스타チオ ぎんなん キウイフルーツ パナナ マンゴー アボカド いくら たらこ かに

〔状況〕	
発症のきっかけと そのときの症状	
アナフィラキシー あり・なし	年 月ごろ(歳ごろ) 薬の処方 あり・なし エピペンの処方 あり・なし
家庭での状況	

確認事項	☐ 「立川市の学校給食における食物アレルギー対応について」のYouTube動画を視聴しました。 (又は、別紙「食物アレルギー面談資料」の内容を確認しました。)
	☐ 立川市では完全除去対応を行っているため、量による対応はできません。 ☐ 一日に2献立の調理をしているため、もう片方の献立で原因食品が使われていることがあります。 ☐ 食物アレルギー対応がある日は、通常食を含め、おかわりはできません。 ☐ アレルギー食対応表に「家庭から持参」と書かれたものを「対応食」に変えることはできません。 ☐ 以下の項目に該当する場合、給食の提供はできません。 ・調味料・だし・添加物の除去が必要 ・加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表示)の表示がある場合についても除去指示がある (例) ・同一工場、同一ラインによるもの ・原材料の採取方法によるもの ・エビ・カニを捕食していることによるもの ・多品目の除去が必要 ・食器や調理器具の共用ができない ・油の共用ができない ・その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況 ☐ アレルギー食対応表を、期日までに提出がない場合、給食の提供はできません。 ☐ 給食提供開始となる日は、4月の給食開始日(1年生)です。 ☐ 食物アレルギー情報を学級の児童及び保護者に知らせることをご了承ください。 ☐ 年度途中でも変更がある場合は、学校へお申し出ください。 ☐ 解除(一部又は全部)の場合も、学校生活管理指導表等での医師の診断が必要となります。 ☐ 緊急性が高いアレルギー症状を起こした場合は、必ず一度給食の提供を停止します。
給食での 対応	〔対応あり〕 ☐ 除去食代替食の提供(一部持参あり)〔食物: 〕 ※ 乳(牛乳・乳製品)アレルギーの場合……飲用豆乳の希望 あり・なし ☐ 家庭からの持参〔食物: 〕
	〔対応なし〕 ☐ 通常食〔給食の管理不要・給食で使しない食品のみ・その他()〕 ☐ 弁当持参〔理由: 〕 ☐ 給食での対応を食物アレルギー対応委員会として決定しました。
備考	※4月分のアレルギー食対応表を令和6年3月初旬に郵送いたします。ご確認いただき、修正箇所がある場合には赤ボールペンでご記入の上、返信用封筒に入れて返送をお願いします。必ずサインをしていただき、提出期限内(3月中旬頃)に返送してください。

保護者の 連絡先	住所	(〒) 立川市 町		
	自宅Tel		携帯Tel	
保護者サイン				

出席者サイン						
校長先生	副校長先生	担任	養護教諭	給食主任		栄養士

様式 6 え

食物アレルギー面談時確認表(原因食物の追加用)

学校名	小学校・中学校		受診日	年 月 日 ()
学年・組	ふりがな			
	氏名			

〈原因食物〉

追加となる原因食物		
継続して対応のある原因食物	対応食品	卵(鶏卵・うずら卵) 乳(牛乳・乳製品) えび いか ごま
	対応食品外	
	給食で使用しない食品	そば 落花生(ピーナッツ) くるみ アーモンド カシューナッツ ペカンナッツ マカダミアナッツ ヘーゼルナッツ(はしばみ) ピ스타チオ ぎんなん キウイフルーツ パナナ マンゴー アボカド いくら たらこ かに

〈状況〉(学校聞き取り)

聞き取り年月日	年 月 日 () 対面・電話	担当者	
発症のきっかけと そのときの症状			
アナフィラキシー	あり・なし	薬の処方	あり・なし
		エピペンの処方	あり・なし

〈確認事項〉(市栄養士聞き取り)

聞き取り年月日	年 月 日 () 対面・電話	担当者		
確認事項	☐ 初回面談時にYouTube動画の視聴又は別紙「調理場における食物アレルギー対応について」の内容について確認をしています。 ・立川市では完全除去対応を行っているため、量による対応はできません。 ・一日に2献立の調理をしているため、もう片方の献立で原因食品が使われていることがあります。 ・食物アレルギー対応がある日は、通常食を含め、おかわりはできません。 ・アレルギー食対応表に「家庭から持参」と書かれたものを「対応食」に変えることはできません。 ・アレルギー食対応表を、期日までに提出がない場合、給食の提供ができません。			
	☐ 以下の項目に該当する場合、給食の提供はできません。 ・調味料・だし・添加物の除去が必要 ・加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表示)の表示がある場合についても除去指示がある (例) ・同一工場、同一ラインによるもの ・原材料の採取方法によるもの ・エビ・カニを捕食していることによるもの ・多品目の除去が必要 ・食器や調理器具の共用ができない ・油の共用ができない ・その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況			
	☐ 食物アレルギー情報を学級の児童・生徒及び保護者に知らせることをご了承ください。			
	〈給食対応がある場合〉 ☐ アレルギー食対応表を 年 月 日 () までに学校へ提出してください。			
	☐ アレルギー対応が変更となる日は 年 月 日 () です。			
	☐ アレルギー食対応表を、期日までに提出がない場合、給食の提供ができません。			
	給食での対応	〈対応あり〉 ☐ 除去食代替食の提供(一部持参あり)〔食物: ※ 乳(牛乳・乳製品)アレルギーの場合……飲用豆乳の希望 あり・なし ☐ 家庭からの持参〔食物: 〕		
		〈対応なし〉 ☐ 通常食〔給食の管理不要・給食で使用しない食品のみ・その他()〕 ☐ 弁当持参〔理由: 〕		
		☐ 給食での対応を食物アレルギー対応委員会として決定しました。		
備考				

様式 7 (記入例)

年 月 日

教育委員会事務局教育部
学校給食課長 殿

立川市立

小学校

校長

印

食物アレルギーのある児童一覧表

[illegible]

様式 7

年 月 日

教育委員会事務局教育部
学校給食課長 殿

立川市立 小学校

校長 _____ 印

食物アレルギーのある児童一覧表

[illegible]

様式 8 (記入例)

年 月 日

教育委員会事務局教育部
学校給食課長 殿

立川市立立川第 中学校

校長 _____ 印

食物アレルギーのある生徒一覧表

[illegible]

[illegible]

様式9(見本)

給食アレルギー対象児童一覧表

○調理場 ○○
令和○年度

NO	学校名	クラス	氏 名	対応食品	対応食品外	備考
1	○○小	1年1組	立川 花子		りんご	
2	○○小	2年1組	柏 太郎		やまいも、里芋	
3	○○小	3年2組		乳	乳(持参)	
4	○○小	4年1組		えび、いか		
5	○○小	4年2組		卵、乳	卵(持参)、乳(持参)	豆乳希望
6	○○小	4年2組			魚卵全般	
7	○○小	5年2組		卵	卵(持参)	
8	○○小	6年1組			大豆・大豆製品	
9	○○小	6年2組			もも、柿、かんきつ、パインアップル、メロン	
10	△△小	1年2組	砂川 次郎		魚全般	
11	△△小	2年2組	若葉 幸子	卵	卵(持参)	
12	△△小	3年3組			もも、りんご	
13	△△小	4年1組			いちご、かんきつ	
14	△△小	4年2組		卵、乳	卵(持参)、乳(持参)	豆乳希望
15	△△小	5年1組		えび		

様式10(見本)

給食アレルギー対象生徒一覧表

○調理場 ○○
令和○年度

NO	学校名	クラス	氏 名	対応食品	対応食品外	備考
1	立川○中	1年A組	立川 花子		りんご	
2	立川○中	1年B組	柏 太郎		やまいも、里芋	
3	立川○中	1年C組		乳	乳(持参)	
4	立川○中	1年D組		えび、いか		
5	立川○中	2年A組		卵、乳	卵(持参)、乳(持参)	豆乳希望
6	立川○中	2年B組			魚卵全般	
7	立川○中	3年B組		卵	卵(持参)	
8	立川○中	3年B組			大豆・大豆製品	
9	立川○中	3年C組			もも、柿、かんきつ、パインアップル、メロン	
10	立川△中	1年1組	砂川 次郎		魚全般	
11	立川△中	1年2組	若葉 幸子	卵	卵(持参)	
12	立川△中	2年5組			もも、りんご	
13	立川△中	3年2組			いちご、かんきつ	
14	立川△中	3年3組		卵、乳	卵(持参)、乳(持参)	豆乳希望
15	立川△中	3年6組		えび		

令和6年10月改正

【アレルギー対応カードの見本例】

*ラミネート加工を施す

*使用後は、洗浄し水分を除いてからアルコール消毒を行う

小学校

*「給食アレルギー対象児童一覧表」の児童全員分作成する(A3版)

5年1組 Cさん アレルギー対応あり 〇〇アレルギー 〇〇小学校
--

中学校

*「給食アレルギー対象生徒一覧表」の生徒全員分作成する
(サイズは各校で統一)

2年1組 Cさん アレルギー対応あり 〇〇アレルギー 〇〇中学校
--

様式 12 (見本)

令和〇年度〇月 アレルギー食対応表

※提出締切日は、〇月〇日(〇)です

〇〇学校 〇年 〇組 〇〇 〇〇〇 (〇〇 〇〇〇) さん

原因食物:卵、乳、かんきつ、大豆・大豆製品、卵(持参)、乳(持参)

日付	完全 弁当	対応 食	家庭 から持 参	食 べ な い	献立	原因食物		お知らせ
						対応食品	対応食品外	
1 月			●		牛乳	乳		※さけのクリームシチューの 対応食は、乳不使用のホワイト トルウを使用して調理します。
		◎			クロワッサン	卵、乳		
					トマチキ			
		●			さけのクリームシチュー	乳		
2 火			●		デコボン		かんきつ	※錦糸卵は、除去食の提供は ありません。
			●		牛乳	乳		
					えびちらし寿司(ちらし寿司)			
			●		えびちらし寿司(錦糸卵)	卵	卵(持参)	
			●		わかさぎのから揚げ			
			●		だまご汁		大豆・大豆製品	
3 水			●		ざくらんぼゼリー		かんきつ	※ポークストロガノフの対応 食は、乳不使用のブラウンルウ を使用して調理します。
			●		牛乳	乳		
		●			ごはん			
					ポークストロガノフ	乳		
4 木					うどんと白菜の和え物			
					いちご			
			●		牛乳	乳		
			●		豚キムチごはん			
5 金			●		揚げぎょうざ		大豆・大豆製品	※オムレツの対応食は、鶏肉 のソテーを提供します。使用し ている食材は、詳細献立の該 当ページをご覧ください。
					中華サラダ			
					わかめスープ			
		◎			牛乳	乳		
		●			あしたばパン	乳		
					オムレツ	卵、乳		
8 月			●		別送り ケチャップ			
			●		ほうれん草とベーコンのしょうゆ炒め			
			●		ミネストローネ		大豆・大豆製品	
			●		牛乳	乳		
9 火		●			うなたまごはん	卵		
			●		とん汁		大豆・大豆製品	
			●		デコボン		かんきつ	
			●		牛乳	乳		
10 水			●		ごはん			
			●		ジャージャン豆腐		大豆・大豆製品	
			●		トック入りわかめスープ			
		◎			牛乳	乳		
			●		バターロールパン	卵、乳		
			●		豆腐入りハンバーグ	卵	大豆・大豆製品	
11 木					ほうれん草のソテー			
		●			洋風かきたまスープ	卵		
			●		牛乳	乳		
					わかめごはん			
12 金					ぶりの照焼き			
			●		きつねじゃが		大豆・大豆製品	
			●		牛乳	乳		
					キャベツのペペロンチーノ			
					ポトフ			
					いちご			

※ 対応食の欄の◎はアレルギーパン(卵・乳・ごま抜き)を示しています。

※ 対応を確認し、訂正するところは赤のペンで書き直してください。

また「家庭から持参」されない場合には「食べない」に●をつけてください。

※ 1食分弁当を持参する場合、完全弁当の欄に●をつけてください。

また、飲用牛乳等(または豆乳)の飲用を希望される場合は、

完全弁当の欄に「●牛乳のみ飲用」(または「●豆乳のみ飲用」)とご記入ください。

※ 提出日までに、提出がない場合、給食提供ができません。

〇年 〇月 〇日 立川市作成

年 月 日 保護者確認

保護者氏名

様式 13 (見本)

令和○年度 ○月 詳細献立

○調理場 ○○献立

○月1日(月)	○月2日(火)	○月3日(水)	○月4日(木)	○月5日(金)
献立／食品名	献立／食品名	献立／食品名	献立／食品名	献立／食品名
[牛乳]	[牛乳]	[牛乳]	[牛乳]	[牛乳]
飲用牛乳	飲用牛乳	飲用牛乳	飲用牛乳	飲用牛乳
[クロワッサン]	[えびちらし寿司(ちらし寿司)]	[ごはん]	[豚キムチごはん]	[あしたばパン]
クロワッサン	精白米	精白米	精白米	明日葉パン
強力粉	酢	[ポークストロガノフ]	こいくちしょうゆ	強力粉
マーガリン	砂糖	豚肩ロース	豚ばら肉	砂糖
小麦粉	天然の塩	赤ワイン	豚小間	ショートニング
鶏卵	えび ぶつ切り	天然の塩	キムチ	ドライイースト
砂糖	わんごん	こしょう	はくさい	脱脂粉乳
ドライイースト	酢	にんじん	だいこん	イーストフード
イーストフード	砂糖	たまねぎ	酵母エキス	天然の塩
天然の塩	天然の塩	ピーマン	一味唐辛子	あしたば
[トマチキ]	にんじん	しめじ	天然の塩	[オムレツ]
鶏もも 皮付 切身	しいたけ	トマトケチャップ	刻み昆布	鶏卵
日本酒	かんぴょう	トマト	ねぎ	じゃがいも
天然の塩	砂糖	砂糖	にんにく	たまねぎ
こしょう	うすくちしょうゆ	クエン酸	にんじん	にんじん
たまねぎ	日本酒	ベリリーフ	しょうが	ピーマン
にんにく	本みりん	ナツメグ	砂糖	天然の塩
パセリ	天然の塩	一味唐辛子	にら	こしょう
サラダ油	だし汁	シナモン	にんじん	牛乳
トマトケチャップ	さやえんどう	こしょう	にんにく	牛乳
トマト	[えびちらし寿司(錦糸卵)]	酢	ごま油	[別送り ケチャップ]
クエン酸	錦糸卵	天然の塩	こいくちしょうゆ	トマトケチャップ
ベリリーフ	乳酸ナトリウム	にんにく	本みりん	香辛料
ナツメグ	酸味料	たまねぎ	テンメンジャン	増粘剤
一味唐辛子	ゲル化剤	トマトピューレ	[揚げぎょうざ]	酢
シナモン	加工でん粉	トマト	餃子	天然の塩
こしょう	水	生クリーム	キャベツ	トマト
酢	かつおエキス	小麦粉	小麦粉	たまねぎ
天然の塩	天然の塩	バター	豚ひき肉	ぶどう糖果糖液糖
にんにく	本みりん	サラダ油	水	砂糖
たまねぎ	サラダ油	デミグラスソース	加工でん粉	[ほうれん草とベーコンのしょうゆ炒め]
砂糖	鶏卵	水	ラード	ベーコン
トマトピューレ	砂糖	小麦粉	ポークエキス	ほうれんそう
トマト	[わかさぎのから揚げ]	酵母エキス	発酵調味料	はくさい
ウスターソース	わかさぎ	こしょう	大豆たんぱく	しめじ
砂糖	天然の塩	トマトペースト	こしょう	とうもろこし
天然の塩	こしょう	チキンエキス	天然の塩	サラダ油
でん粉	でん粉	天然の塩	こいくちしょうゆ	うすくちしょうゆ
[さけのクリームシチュー]	米白絞油	ラード	サラダ油	天然の塩
銀鮭 角切り(皮なし)	[だまこ汁]	大豆油	ごま油	こしょう
白ワイン	だまこもち	にんじん	にんにく	チキンストック
にんじん	鶏もも 皮付	たまねぎ	しょうが	[ミネストローネ]
たまねぎ	にんじん	砂糖	砂糖	ベーコン
ブロッコリー	だいこん	コーンスターチ	パン粉(乾燥)	サラダ油
マッシュルーム水煮	ねぎ	砂糖	米白絞油	にんじん
サラダ油	油揚げ	チキンストック	[中華サラダ]	たまねぎ
小麦粉	はくさい	サラダ油	キャベツ	ダイスカットトマト
バター	こまつな	天然の塩	ポークハム	キャベツ
サラダ油	ごぼう	こしょう	にんじん	大豆
水	うど	水	きゅうり	セロリー
シュレッドチーズ	サラダ油	[うどと白菜の和え物]	緑豆もやし	ねぎ
チキンストック	うすくちしょうゆ	うど	砂糖	にんにく
天然の塩	天然の塩	きゅうり	うすくちしょうゆ	天然の塩
こしょう	日本酒	はくさい	ごま油	こしょう
ベリリーフ	鯉節 厚割り 宗田鯉(だし用)	にんじん	天然の塩	コンソメスープの素
牛乳	だし昆布	ドレッシング(香味中華)IL	白 すりごま	チキンストック
牛乳	水	水	[わかめスープ]	チキンブイヨン
生クリーム	[さくらんぼゼリー]	こいくちしょうゆ	鶏もも 皮付	砂糖
[デコボン]	さくらんぼゼリー	オイスターエキス	わかめ	水
デコボン	水	酸味料	チンゲンサイ	[オムレツの代替食
	さくらんぼ果汁	増粘剤	ねぎ	鶏肉のソテー]
	ぶどう糖果糖液糖	発酵調味料	たまねぎ	鶏もも 皮付 切身
	砂糖	酵母エキス	にんじん	白ワイン
	ぶどう糖	チキンエキス	白 炒りごま	天然の塩
	さくらんぼシロップづけ	酢	がらスープ	こしょう
	白ワイン	天然の塩	中華スープの素	サラダ油
	紅麴色素	大豆油	こしょう	
	乳酸カルシウム	ごま油	天然の塩	
	クエン酸鉄ナトリウム	ねぎ	うすくちしょうゆ	
	ビタミンC	にんにく	こいくちしょうゆ	
	酸味料	たまねぎ	日本酒	
	ゲル化剤	しょうが	水	
	香料	水あめ		
	レモン果汁	砂糖		
		[いちご]		
		いちご		

令和6年10月改正

学校別アレルギー対応チェック表

〇〇学校

〇調理場 〇〇献立

令和〇年度〇月

			アレルギー対応			料理名	チェック	
			対応食	持参	食べない		担任	副校長
1日(月)	1年1組	〇〇 〇〇〇		●		牛乳		
			アレルギーパン			クロワッサン		
			●			さけのクリームシチュー		
				●		デコポン		
	1年2組	△△ △△	アレルギーパン			クロワッサン		
	2年2組	□□ □□	豆乳			牛乳		
			アレルギーパン			クロワッサン		
			●			さけのクリームシチュー		
	3年1組	◎◎ ◎◎◎		●		さけのクリームシチュー		
2日(火)	1年1組	〇〇 〇〇〇		弁当				
	1年2組	△△ △△			●	えびちらし寿司(錦糸卵)		
	2年2組	□□ □□	豆乳			牛乳		
	3年1組	◎◎ ◎◎◎		●		わかさぎのから揚げ		
3日(水)	1年1組	〇〇 〇〇〇		●		牛乳		
			●			ポークストロガノフ		
	2年2組	□□ □□	豆乳			牛乳		
			●			ポークストロガノフ		
4日(木)	1年1組	〇〇 〇〇〇		●		牛乳		
				●		揚げぎょうざ		
	2年2組	□□ □□	豆乳			牛乳		

小学校 食物アレルギー事故を100%防止するために

指導課・学校給食課

	管理職(副校長)	給食主任	学級担任
前月末		「学校別アレルギー対応チェック表」を職員室の指定場所に掲示する ※職員室前方の黒板付近に掲示する	翌月のアレルギー対象児童の「アレルギー食対応表」を教室の指定場所に掲示する ※「アレルギー食対応表」は、全学級同じ場所に掲示する
出勤時	「学校別アレルギー対応チェック表」のチェック漏れがないこと、「アレルギー対応カード」が取り忘れがないことを確認する		「学校別アレルギー対応チェック表」で当日の対応を確認しチェックを入れる 対象児童の「アレルギー対応カード」を取る
職員朝会	当日のアレルギー対応を全教職員に周知する(確認例)「本日のアレルギー対応は〇名です。」 ※職員朝会がない場合は、当日のアレルギー対応を「学校別アレルギー対応チェック表」で確認する		

*「アレルギー食対応表」、「学校別アレルギー対応チェック表」は学校給食課栄養士が作成

	学級担任	アレルギー対象児童	学級児童
朝の健康観察	「アレルギー食対応表」で、当日のアレルギー対応を確認する ※「家庭から持参」となっている場合は持参食の有無を確認する 「アレルギー対応カード」を教室の指定場所に置く	確認する	
配膳時	対応食又は持参食の有無を給食当番と確認する ※アレルギー対応がある場合は、「アレルギー対応カード」を対象児童の机の上に置き、アレルギー対応食とアレルギー食器を対象児童へ渡す 食材の混入を避けるために最初に給食を配膳する ※配膳は、学級担任の監督の下で行う ※ダブルチェックを行う教員は、「アレルギー食対応表」と配膳された給食が整合しているかを確認する(配膳時の事故防止を徹底するため、担任以外の教員によるダブルチェック体制を組む) ※アレルギー対応食はアレルギー食器に移し替える	確認する 「アレルギー対応カード」を机の上に置く 最初に配膳する	給食当番はアレルギーの対応を確認する
喫食前	適切にアレルギー対応がなされているか最終確認をする アレルギー対応がある日は、対象児童はすべての料理についておかわりしないことを確認する ※あらかじめ通常より多めに配膳するなど、できる限り配慮する ※学級担任が教室にいない場合は、「いただきます」は行わない	確認する	係児童は、当日の献立を読み上げる 確認する
喫食時	おかわりは配らない ※片づけをする際は、対象児童が原因食物に触れないように配慮する	おかわりはしない	おかわりは配らない
帰りの会	「アレルギー食対応表」で、翌日の持参食や対応食を確認する ※「帰りの会」が実施できない場合も、下校するまでに必ず確認する	確認する	

【注意事項】

- 給食補教の場合、担任は補教担当者にアレルギー対応の情報を確実に伝える。
- 校長は、学級にアレルギー情報を公開する旨の保護者の了解を必ず得る。

中学校 食物アレルギー事故を100%防止するために

指導課・学校給食課

	管理職(副校長)	給食主任	学級担任
前月末		「学校別アレルギー対応チェック表」を職員室の指定場所に掲示する ※職員室前方の黒板付近に掲示する	翌月のアレルギー対象生徒の「アレルギー食対応表」を教室の指定場所に掲示する ※「アレルギー食対応表」は、全学級同じ場所に掲示する
出勤時	「学校別アレルギー対応チェック表」のチェック漏れがないこと、「アレルギー対応カード」が取り忘れがないことを確認する		「学校別アレルギー対応チェック表」で当日の対応を確認しチェックを入れる 対象生徒の「アレルギー対応カード」を取る
職員朝会	当日のアレルギー対応を全教職員に周知する(確認例)「本日のアレルギー対応は〇名です。」 ※職員朝会がない場合は、当日のアレルギー対応を「学校別アレルギー対応チェック表」で確認する		

*「アレルギー食対応表」、「学校別アレルギー対応チェック表」は学校給食課栄養士が作成

	学級担任	アレルギー対象生徒	学級生徒
朝の健康観察	「アレルギー食対応表」で、当日のアレルギー対応を確認する ※「家庭から持参」となっている場合は持参食の有無を確認する 「アレルギー対応カード」を教室の指定場所に置く	確認する	
配膳時	対象生徒が「アレルギー対応カード」を用意して配膳をしていることを確認する	食材の混入を避けるために最初に給食を配膳する ※「アレルギー対応カード」を用意する ※アレルギー対応食がある場合はアレルギー専用食器を使う ※配膳員からアレルギー対応食の入った巾着袋を受け取る ※アレルギー対応食はアレルギー食器に移し替える	
喫食前	学級担任及びダブルチェックを行う教員は、「アレルギー食対応表」と配膳された給食が整合しているかを最終確認する(配膳時の事故防止を徹底するため、担任以外の教員によるダブルチェック体制を組む)		係生徒は、当日の献立を読み上げる
	アレルギー対応がある日は、対象生徒はすべての料理についておかわりしないことを確認する ※あらかじめ、多めに配膳するなど、できる限り配慮することを学級生徒と確認しておく	確認する	確認する ※あらかじめ通常より多めに配膳するなど配慮する
※複数の教員によるアレルギー対応の確認が終わるまで、「いただきます」は行わない			
喫食時	おかわりは配らない	おかわりはしない	おかわりは配らない
	※片づけをする際は、対象生徒が原因食物に触れないように配慮する		
帰りの会	「アレルギー食対応表」で、翌日の持参食や対応食を確認する ※「帰りの会」が実施できない場合も、下校するまでに必ず確認する		

【注意事項】

- 1 給食補教の場合、担任は補教担当者にアレルギー対応の情報を確実に伝える。
- 2 校長は、学級にアレルギー情報を公開する旨の保護者の了解を必ず得る。

食物アレルギー面談時確認表(緊急性の高い症状用)

栄養士:

記入者:

学校名	小学校・中学校		面談日	年 月 日()
学年・組	ふりがな		出席者	校長・副校長・担任(先生) 養護教諭・給食主任・保護者()
	氏名			

〈原因食物〉

対応食品	卵(鶏卵・うずら卵) 乳(牛乳・乳製品) えび いか ごま
対応食品外	
給食で使用しない食品	そば 落花生(ピーナッツ) くるみ アーモンド カシューナッツ ペカンナッツ マカダミアナッツ ヘーゼルナッツ(はしばみ) ピスタチオ ぎんなん キウイフルーツ パナナ マンゴー アボカド いくら たらこ かに

〈状況〉

発症のきっかけと そのときの症状		発症日 年 月 日
受診した医療機関名 担当医師名		受診日 年 月 日
医療機関での処置と診断 今後の受診予定		薬の処方 あり・なし エピペンの処方 あり・なし
給食喫食についての 医師の見解		給食喫食 可 ・ 不可
食物アレルギー対応 についての変更の有無	なし ・ あり	ありの場合 具体的な変更点

確認事項	☐ 食物アレルギー情報を学級の児童・生徒及び保護者に知らせることを承諾します。 ☐ 新規発症の場合、「アレルギー面談時確認表」も使用して面談を実施します。 ☐ 給食再開となる日は 年 月 日()です。 ☐ 原因食物の変更や追加がある場合、その変更についての「アレルギー食対応表」を 年 月 日までに提出してください。
給食での対応	(対応あり) ☐ 除去食代替食の提供(一部持参あり)〔食物: 〕 ※ 乳(牛乳・乳製品)アレルギーの場合……飲用豆乳の希望 あり・なし ☐ 家庭からの持参〔食物: 〕 (対応なし) ☐ 通常食 (給食の管理不要・給食で使用しない食品のみ・その他()) ☐ 弁当持参〔理由: 〕 ☐ 給食での対応を食物アレルギー対応委員会として決定しました。
備考	

保護者の連絡先	自宅Tel・Fax		保護者サイン
	携帯Tel		

出席者サイン

校長先生	副校長先生	担任	養護教諭	給食主任		栄養士
------	-------	----	------	------	--	-----

食物アレルギー一面談時確認表(解除用)

記入者:

学校名	小学校・中学校		面談日	年 月 日()	
学年・組	ふりがな		出席者	校長・副校長・担任(先生)	
	氏名			養護教諭・給食主任・保護者()	

〈解除に至る状況〉

受診日	年 月 日	
解除となる原因食物	一部解除 ・ 全解除(食物アレルギーなし)	
解除に至る経緯		

〈継続して対応のある原因食物〉

継続して対応のある原因食物 (あり・なし)	対応食品	卵(鶏卵・うずら卵) 乳(牛乳・乳製品) えび いか ごま 豆乳: 希望あり・なし
	対応食品外	
	給食で使用しない食品	そば 落花生(ピーナッツ) くるみ アーモンド カシューナッツ ペカンナッツ マカダミアナッツ ヘーゼルナッツ(はしばみ) ピ스타チオ ぎんなん キウイフルーツ パナナ マンゴー アボカド いくら たらこ かに

確認事項	☐ 学校生活管理指導表の提出を確認しました。	
	☐ 解除となることを学級の児童・生徒に知らせることをご了承ください。	
	＜全解除の場合＞	
	☐ 学校管理下において、給食・校外学習・宿泊・食物を扱う授業・運動などすべての面で管理不要となります。	
	☐ アレルギー対応が解除となる日は 年 月 日()です。	
	＜一部解除の場合＞	
	☐ アレルギー対応が変更となる日は 年 月 日()です。	
備考	☐ 変更についてのアレルギー食対応表を 年 月 日()までに提出してください。	
	〈対応あり〉 ☐ 除去食代替食の提供(一部持参あり)〔食物: 〕	
	※ 乳(牛乳・乳製品)アレルギーの場合……飲用豆乳の希望 あり・なし	
	☐ 家庭からの持参〔食物: 〕	
	〈対応なし〉 ☐ 通常食 [給食の管理不要・給食で使用しない食品のみ・その他()]	
	☐ 弁当持参〔理由: 〕	
☐ 給食での対応を食物アレルギー対応委員会として決定しました。		

保護者の連絡先	自宅Tel・Fax		保護者サイン
	携帯Tel		

出席者サイン

校長先生	副校長先生	担任	養護教諭	給食主任	
------	-------	----	------	------	--

<食物アレルギー対応実施手順書>

平成 23 年 10 月 発行

平成 24 年 3 月 改訂

平成 30 年 4 月 改正

令和 4 年 10 月 改正

令和 5 年 4 月 改正

令和 6 年 10 月 改正

編集発行 立川教育委員会事務局教育部学校給食課

連絡先

(東調理場) 住 所 〒190-0015 立川市泉町 1156 番地の 14

電 話 042-527-2160

F A X 042-527-2163

(西調理場) 住 所 〒190-0015 立川市泉町 1156 番地の 18

電 話 042-529-3511

F A X 042-529-3516