

保護者各位

立川市立第 中学校  
校長

## 食物アレルギー確認書

記入日 年 月 日

立川市立 中学校

年 組 氏名

保護者氏名

本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( )	食物アレルギーはない( )
(在校生のみ)前年度からの変更の有無 有 ・ 無	

食物アレルギーがある方は、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)」の作成を医師に依頼することが必要です。なお、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。

※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。