

■ この調査票は新入生は全員提出してください。

食物アレルギー対応調査票（中・中等教育（前期）・小学校分教室用）

※1 中学校名	千葉市立	学校	※2 小学校名	千葉市立	小学校
学年・組	年	組			
フリガナ					
生徒氏名		(男・女)	※3 連絡先	自宅	保護者携帯

※1 新年度の学年をご記入ください。(組が不明の場合は空欄)

新宿小学校分教室に在籍するお子様については、※1は空欄とし、※2から記載願います。

※2 新中学1年生となられる場合に、お子様の出身小学校名をご記入ください。

※3 学校からお子様の健康状態について連絡のとれる電話番号をご記入ください。(確認事項があった場合のみ)

【該当するところに○又は記入をしてください】

1 希望する対応の内容について、右欄（ ）にア～ウのいずれかを記入してください。→ （ ）

ア 希望しない

イ 食物アレルギーのため、牛乳を中止したい

ウ 食物アレルギーのため、全ての食材が記載された詳細な献立表を配布してほしい

2 お子様はどのようなアレルギー症状を有するのか、該当する食品を○でかこみ、具体的な症状を下欄から選択し、（ ）内に記入してください。

食品の分類	アレルギー症状が発症する食品及び具体的な症状 ※下記項目より具体的な症状を選択	代替食持参の有無
乳 類	・ 牛乳（ ） ・ 乳製品（ ） ・ その他_____（ ）	有・無
卵	・ 全卵（ ） ・ 卵白のみ（ ） ・ その他_____（ ）	有・無
大 豆	・ 大豆（ ） ・ 大豆製品（ ） ・ その他_____（ ）	有・無
魚介類	・ さけ（ ） ・ さば（ ） ・ かに（ ） ・ いか（ ） ・ えび（ ） ・ おきあみ（ ） ・ いくら（ ） ・ あわび（ ） ・ 貝_____（ ） ・ その他_____（ ）	有・無
肉 類	・ 鶏肉（ ） ・ 豚肉（ ） ・ 牛肉（ ） ・ ゼラチン（ ） ・ その他_____（ ）	有・無
穀 類	・ 小麦（ ） ・ そば（ ） ・ その他_____（ ）	有・無
種実類	・ 落花生（ ） ・ くるみ（ ） ・ ごま（ ） ・ アーモンド（ ） ・ カシューナッツ（ ） ・ その他_____（ ）	有・無
果 物	・ オレンジ（ ） ・ もも（ ） ・ キウイフルーツ（ ） ・ りんご（ ） ・ バナナ（ ） ・ その他_____（ ）	有・無
その他	・ やまいも（ ） ・ まつたけ（ ） ・ _____（ ）	有・無
具体的な症状	A 発疹、 B 下痢、 C 吐き気、 D ぜんそく、 E アナフィラキシー F アナフィラキシーショック、 G その他_____	

裏面も忘れずに記載をお願いします。

3 食物アレルギーに関する調査

- (1) いつごろから症状がでましたか。
 () 才頃から
- (2) アナフィラキシー症状の経験がある場合にお答えください。
 (回数: 回、最後の発症年月日: 年 月、原因食品:)
- (3) 運動により症状を発症したことはありますか。
 いいえ
 はい → 食事との関連はありますか。
 食事との関連がある 食事との関連はない
- (4) 現在、食物アレルギーの治療のために、使用している薬はありますか。
 ない
 ある
 ア 薬品名を記入してください。
 内服薬:() 吸入薬:() 外用薬:()
 注射薬:() その他:()
 イ 学校に、薬の携帯を希望しますか。
 希望しない
 希望する (薬剤名:)
 ウ お子様が自分で薬の管理ができますか。
 管理できない
 管理できる
- (5) 過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食物はありますか。
 いいえ はい (食物名:)
- (6) お子様の食物アレルギーについて、個別に相談をしたいと思いませんか。
 はい いいえ
- (7) お子様の食物アレルギーについて、学校生活で心配なことがありましたらご記入ください。

- この調査票に記載された内容については、本校の職員及び学校給食センター職員が共有し、学校における食物アレルギー対応のために活用します。また、今後、本市学校給食における食物アレルギー対応の検討にあたって、個人が特定できない統計情報として利用することがあります。

記入年月日: _____年____月____日 保護者署名: _____ 印
 (自署の場合は押印を省略できます)