

令和3年11月5日

色麻町立色麻幼稚園  
入園児保護者のみなさまへ

色麻町教育委員会

## 学校給食における食物アレルギー調査のお願い

町では特定の食品でアレルギー症状を起こす園児の状況等を事前に把握し、安全に対応したいと考えています。つきましては、下記に必要事項をご記入の上、期日まで幼稚園にご提出ください。

記

区分（該当に○）	色麻幼稚園（年長・年中・年少）
フリガナ	
園児氏名	男・女 平成・令和 年 月 日生
フリガナ	
保護者氏名	

◎あてはまる項目にレ点または記入をお願いします。

問1 食物アレルギーはありますか？

ない → 質問は終了です。ありがとうございました。

ある → 「ある」と答えた方は問2以降の質問にお答えください。

### 【食物アレルギーの原因食品について】

問2 食物アレルギーを起こす原因食品は何ですか？

（食品名 \_\_\_\_\_）

問3 食物アレルギーを起こす量はどれくらいですか？

少量でも不可  体調によって不可  少量なら可  その他（ \_\_\_\_\_ ）

問4 加工食品、調味料等に含まれる微量の食品について食物アレルギーは起きますか？

いいえ  はい （食品名 \_\_\_\_\_）

問5 現在除去中の食品はありますか？

いいえ  はい （食品名 \_\_\_\_\_）

※「いいえ」と答えた方は問8へ進んでください。

問6 除去食はどなたが判断しましたか？

医師  保護者  その他（ \_\_\_\_\_ ）

問7 食物アレルギーの原因食品について、家庭の食事はどのような対応をしていますか？

完全除去  体調によって除去  本人除去  特に配慮していない

その他（ \_\_\_\_\_ ）

裏面に続く

**【食物アレルギーの症状について】**

問8 原因食品を摂取後どのような症状が起きますか？

食 品 名	症 状
	<input type="checkbox"/> 不 明
	<input type="checkbox"/> 不 明
	<input type="checkbox"/> 不 明
	<input type="checkbox"/> 不 明
	<input type="checkbox"/> 不 明

**【アレルギーの症状について】**

問9 運動でアレルギー症状が起きたことはありますか？

いいえ  はい (  食事との関連あり  食事との関連なし )

問10 アナフィラキシーショックの経験はありますか？

いいえ  はい (回数 回 原因： )

問11 エピペン（アドレナリン自己注射薬）を持参していますか？

いいえ  はい

**【給食対応について、その他要望など】**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※文科省の指導のもと、食物アレルギーの対応として、安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則としています。

※ 調査結果をふまえ、必要に応じて後日面談させていただく場合があります。

担 当：色麻町学校給食センター  
TEL：0229-66-2551  
FAX：0229-66-2552

**【保護者→幼稚園→学校給食センター（該当者の写し保管）】**