

食物アレルギー対応に関する申請書及び同意書（新規・継続）

〇〇学校長 様

保護者氏名 _____ 印

この度、医師の診断により食物アレルギーの診断を受けました。
つきましては、学校内での下記の内容について食物アレルギー対応をしていただくようお願いします。

なお、食物アレルギーの対応については、貴校の説明を受け、学校における日常の取組及び緊急時に活用するため、食物アレルギーに関する内容を教職員全員で共有することに同意します。

記

必要な対応は以下の通りです。

- ☐ アドレナリン自己注射薬（エピペン®等）の所持
☐ 緊急時処方薬の所持
☐ 学校給食
☐ 食物・食材を扱う授業や活動
☐ 体育・部活動等の運動を伴う授業や活動
☐ 校外活動（宿泊を伴う活動も含む）
☐ その他 [_____]

申 請 日	年 月 日
学年・組	年 組
ふりがな 児童生徒名	
添付書類	・ 学校生活管理指導表（食物アレルギー用） ・