

保護者の皆様

西東京市立碧山小学校  
校長 伊藤 正明

## 食物アレルギー疾患に対する取組意向調査

本校では、お子様の学校生活をより安全で安心なものにするために、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（文部科学省監修）」に基づいて、食物アレルギー疾患に対する取り組みを実施しております。

つきましては、以下の調査にご回答いただき、本日、お帰りの際までにご提出くださいますようお願いいたします。

なお、給食で使用しない食材であっても、体験学習や宿泊行事等で原因食材に触れる場合もございますので、その点も含めご記入くださいますようお願いいたします。

入学児童名	
-------	--

### 1、食物アレルギー疾患がありますか。

あります

①原因食材：\_\_\_\_\_

②どのような症状が出たか

③医療機関受診の有無

有（病院名：\_\_\_\_\_） ・ 無

ありません（意向調査は終了です）

### 2、1で「あります」と答えた方にお聞きします。その食物アレルギー疾患に対して、学校生活における配慮や管理を希望されますか。

希望する →裏面にお進みください。

※「学校生活管理指導表（アレルギー用）」一式をお渡します。受付にお声かけください。

作成したアレルギー用書類は、栄養士に直接ご提出ください。

希望しない

希望しない理由

※「希望しない」とご回答された場合でも、確認の為、保護者の方にご連絡させていただくこともございます。ご承知おきください。

裏面へつづきます →

## 面談日程希望表

食物アレルギー対応にあたり、ご入学後、生活管理指導表を基に面談を行います。面談が  
出来ない日程に×をご記入ください。

日	時間	面談ができない日程に ×をご記入ください。
4月7日（水）	午後	
8日（木）	午後	
9日（金）	午後	
12日（月）	午後	

後日、面談の日程をご相談させていただく場合がございますので、ご連絡先（日中  
つながる番号）のご記入をお願いいたします。

保護者氏名： \_\_\_\_\_

ご連絡先： \_\_\_\_\_