

令和 8 年 8 月 14 日

保 護 者 各位

士幌町学校給食センター

令和 9 年度 学校給食における食物アレルギーに関する調査について

《調査の目的》

この調査は、食物アレルギーをもつ児童を把握し、学校給食における今後の対応を検討する基礎資料とするものです。正確な記入と提出についてご協力をお願いします。なお、本調査は毎年行います。

記入方法 別紙の《食物アレルギーに関する調査票》に入学する学校名、氏名を記入し、質問に対して該当する回答を○で囲み、必要な箇所は筆記してください。

提出方法 就学時健診当日、受付に提出してください。

※ 食物アレルギーがない場合も、確認のため全員提出をお願いします。

《個別献立表について》 ※医療機関の受診が必要となります

給食センターでは、「対応食は要らないが、原因食品を使っている献立を事前に知りたい」など、個々のお子さんに応じた「個別献立表」（給食に使用している原因食品を記載した献立表）の作成を行っています。ご希望の方は別紙下部に必要事項を記入し、提出してください。提出されたご家庭には、電話等で希望の対応内容などの聞き取りを行います。希望の対応内容を協議し、対応可能な場合は医療機関受診などの手続き方法をお知らせします。

《対応食について》 ※医療機関の受診が必要となります

給食センターでは、食物アレルギーをもつ児童生徒を対象に対応食を提供しています。希望する方は下記をお読みのうえ、別紙下部の《食物アレルギー対応食依頼書》に必要事項を記入し、提出してください。提出されたご家庭には、電話で希望の対応内容などの聞き取りを行います。希望の対応内容を協議し、対応可能な場合は医療機関受診などの手続き方法をお知らせします。

1. 対応食の内容

「除去食」：料理の材料から原因食品を除いたものを提供します。

例)「エビ」の場合 … シーフードサラダのエビを除く。

「代替食」：原因食品、またはそれが含まれる料理について、別の食品または別の料理を提供します。

例)「牛乳」の場合 … 麦茶で代替する。「鶏卵」の場合 … 卵焼きを焼き魚等に替える。

2. 実施基準

- 提供にあたっては、医療機関を受診のうえ、医師の診断による「学校生活管理指導表」を提出いただく手続きがあります。（「学校生活管理指導表」の記入用紙は、ご依頼を受けた後、学校から送付されます。）
- 事故等の防止のため、給食センターの作業能力に応じた対応食の内容となります。（症状や原因食品の内容により、ご依頼を受けられない場合もあります。）

提出前に不明な点などご確認されたい場合は、給食センターまでお問合せください。

【問合わせ先】 士幌町学校給食センター 電話 5-2672/FAX 5-2930 担当) 中田

《食物アレルギーに関する調査票》（就学児検診）

フリガナ（ ）

令和9年度に入学する学校名 小学校 お子さんの氏名

1. お子さんに食物アレルギーはありますか。

① ある ② ない ⇒ ご回答ありがとうございました。

↓

以下は、「①ある」とご回答した方のみ記入してください。

2. 症状を起こす原因食品を記入してください。

（ ）

3. どのような症状がありますか。

- ① 皮膚粘膜症状（皮膚のかゆみ、湿疹、蕁麻疹、眼のかゆみなど）
- ② 消化器症状（腹痛、下痢、吐き気、嘔吐など）
- ③ 上気道症状（口腔内や喉の違和感、イガイガする、腫れる、くしゃみ、鼻水など）
- ④ 下気道症状（咳、喘息、呼吸困難）
- ⑤ 全身症状（脈が速くなる、血圧低下、ぐったりする、意識障害など）

4. 原因食品の摂取状況について

- ① 全く食べていない
- ② 体調などによって、食べたり食べなかったりする
- ③ 量を制限して、食べている
- ④ 制限せずに食べている

5. 食品を除去しているのは医師の指示ですか。

- ① 医師の指示による
- ② 医師の指示ではなく、保護者の判断による
- ③ その他 []

6. エピペン®を処方されていますか。

- ① いる
- ② いない

7. 学校での食物アレルギーに対する対応を希望しますか。

- ① 希望する（個別献立表・対応食） ※希望する方に○印をつけてください。
- ② 希望しない
- ③ 相談して決めたい

保護者氏名 連絡先電話番号（ ）

FAX 番号（ ）

電話連絡の都合のよい時間帯（ : ~ : ）

電話連絡の都合のよい 曜日（土日祝を除く）（ ）

※ 後日、お知らせいただいたお電話番号に直接連絡いたします。その後の手続き方法等についてご説明しますので、医療機関への受診等は給食センターより指示があるまでお待ちください。