

食物アレルギー対応実施決定通知書

令和 年 月 日

学校長 殿
保護者 様

五 條 市 教 育 委 員 会
教 育 長

学校給食における食物アレルギー対応の実施について、令和 年 月 日付で下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

学校名		年 組	年 組
(ふりがな)			
児童生徒氏名			
内容		詳細な献立表の配付	
		原材料配合表の配付(詳細な献立表の確認を希望された方に限る)	
		除去食及び代替食の提供	
		・卵	
		・乳製品	
		・えび	
		配食停止	
		・牛乳	
		・パン	
		食物アレルギー対応食器の使用	
		除去食及び代替食の提供の中止	
		食物アレルギー対応食器の使用の中止	
実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
特記事項			

※除去食及び代替食は学校名、学年・組、氏名を明記した個人専用容器で配送します。

※対応内容は献立によって異なります。また、微量混入(コンタミネーション)の可能性については、完全に排除することはできません。

※対応期間中に症状の変化等により、対応内容を変更する場合は「食物アレルギー対応実施申請書」、学校生活管理指導表(医師の押印のあるもの)、問診票を学校に提出してください。

※学校(コピー保管)