

また、学校長等からの要請に応じて栄養教諭も面談に参加する。

なお、年度途中で症状に変化があった場合や除去等に新たな相談等があった場合は、申し出があれば時期に関係なく、その都度面談を実施する。

保護者が希望しない場合でも、小中学校長又は学校教育課長等が必要と判断した場合は面談を実施する。

※ 【様式7】「面談記録票（個人調査票）」（P47）については参考様式であり、既に類似の様式を使用している学校については、そのまま使用することとする。

(5) 除去食実施決定の基準

基本的な実施決定基準は以下のとおりとする。

- ア 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断され、原因食品（アレルゲン）が特定されていること。
- イ 明らかな症状の既往があること。
- ウ 家庭でも原因食品の除去を行うなど、医師の診断に基づいて食事療法を行っていること。
- エ 症状が重篤でなく、学校給食センターでの調理対応が可能なこと。

(6) 給食費

給食費については、下表のとおりとする。

	除去食の提供	献立により弁当 対応	献立に関わらず 弁当対応	主食及び飲用牛乳 の除去
給食費	全額徴収	全額徴収	徴収なし	主食及び牛乳代金を差引いて徴収

※ 給食費の無償期間中の徴収及び返金はありません。

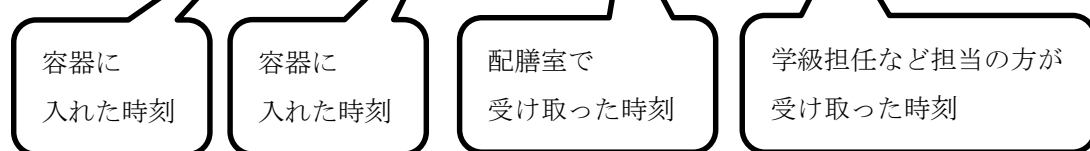
(7) 資料の配付

- ア 申請があった書類について保護者へ配付する。
- イ 保護者は家庭で児童生徒と一緒に、献立表、詳細な献立表などを用いて、毎月の献立の主食・飲用牛乳・副食についてアレルゲンの有無を確認する。
- ウ 保護者は、除去食一覧表がある場合、除去食一覧表の保護者返却用に署名をして小中学校長へ提出する。
- エ 保護者は給食で食べられない献立、代替品を持参する料理などについては、献立表や盛り付け図、連絡帳などを利用してアレルギー主任等に連絡する。

(2) 配送車・配膳室での対応

- ア 配送員は、コンテナ内の除去食を確認する。
- イ 配膳員は、コンテナ到着後速やかに、当日の除去食対応者の数、名前等を確認する。
- ウ 配膳員は、納入業者から直接納品されるデザート等を確実に検収する。

日付	曜日	アレルギー	献立	除去する食材	学校名	学年	組	氏名
8	金	卵	かきたま汁	卵	〇〇小	1	1	美和 太郎
		調理員	コンテナ室	配膳員	学校			みわ たろう
名前(印鑑不可)								
受け取った時刻	時	分	時	分	時	分	時	分



※ 受け渡し時には必ず確認し署名をすること。

(3) 教室等での対応

- ア 専用容器に記載されている名前の確認を行う。
- イ 教室内で担任等は、喫食する前に必ず配膳された内容を再確認する。
- ウ 専用容器に入っている除去食と同じおかず（他の児童生徒の残り）のおかわりは禁止とする。
- エ 他の児童生徒にも食物アレルギーについて周知する。

(4) 全ての施設での対応

食物アレルギー対応に携わる全ての関係施設において、以下の場合、【様式6】「食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書」（P46）を **学校教育課学校給食センター** へ提出すること。

- ア 児童生徒の健康に被害がある恐れがあった場合
- イ 類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ウ 事故防止を受けた今後の対応が、他校・他施設と共有したいものである場合

5 様式集

【文書例1】

第 年 月 日
号 日

各小中学校長 様

あま市教育委員会
教育長

あま市学校給食における食物アレルギー対応について(依頼)

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。

保護者から申請された書類を確認後、 年 月 日までに **学校教育課学校給食センター** へ提出してください。

記

1 食物アレルギー対応について

(1) 食物アレルギーに対して、下の①から④の対応を実施する。

	対 応 内 容	備 考
①	主食（米・パン・麺）及び 飲用牛乳の除去	除去を希望する者に対してその食品は提供せず、1食単価からその食品の単価を差し引いた額を徴収する対応とする。
②	除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで作るおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供する。
③	詳細な献立表・盛り付け図 の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表や毎日の給食の献立をイラストで示した盛り付け図を毎月配付する。
④	完全弁当持参	給食を提供しない。

(2) 食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由及び乳糖不耐症を含む）で食べることのできない食品がある場合や完全弁当持参を希望する場合は、「学校給食に関する申請書」【様式2】を使用する。

2 食物アレルギー対応等に関する申請について

- (1) 各学校は食物アレルギー対応について、保護者へお知らせする。
- (2) 対応または対応中止を希望する保護者は、必要書類を学校へ提出する。
- (3) 学校は申請書類について対応を決定し、教育委員会教育長へ写しを提出し、**その対応について依頼**する。
- (4) 学校教育課は書類を確認し、対応について学校に対し回答する。
- (5) 各学校は、学校教育課からの回答を基に対応を決定し、保護者に通知する。

※ 新規除去食対応者については面談を必須とする。

※ 新中学1年生の申請は小学校で受付をし、原本を中学校へ、写しを **学校教育課学校給食センター** へ送ること。

担当 学校教育課学校給食センター
電話 052-441-7666

提出日 年 月 日

あま市立_____学校長 様

保護者氏名_____

学校給食における食物アレルギー対応申請書（新規・継続）

ふりがな		生年月日	年 月 日
児童生徒氏名			
年 組 (提出時)	年 組		
連 絡 先	Tel ()	—	

○ 前籍の保育園・幼稚園・学校での対応（新入学・転入時のみ記入）

園・学校名		給食対応	有・無・毎日弁当
これまでの給食 対応内容			

○ 学校給食での食物アレルギー対応について次の対応を希望します。

(該当する項目全てに)

主食及び飲用牛乳の除去 (米・ パン・ 麺・ 飲用牛乳)

除去食の提供 (卵・ 乳)

※新規で対応を希望する方は面談を実施させていただきます。

※除去食希望の方は「詳細な献立表の配付」にも

詳細な献立表の配付

盛り付け図の配付

飲用牛乳のみ飲用

完全弁当持参 (給食欠食)

その他希望する事柄 ()

※学校生活管理指導表 ~~またはそれに該当する医療機関からの診断書~~ を添付してください。

裏面に続きます。

提出確認						
受付年月日	校長	教頭	保健主事	養護教諭	給食主任	アレルギー主任
年 月 日						
対応可能時期	<input type="checkbox"/> 翌月 <input type="checkbox"/> 翌々月 <input type="checkbox"/> 7日後		<input type="checkbox"/> 次年度の4月から <input type="checkbox"/> 転入時等 (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()			

年 月 日

(保護者名) 様

あま市立

学校長

学校給食における食物アレルギー対応の決定について（通知）

年 月 日付けの学校給食における食物アレルギー対応の申請について、下記のとおり決定します。

記

学 校 名	学校
対象児童生徒名	年 組 氏名
対 応 の 期 間	年 月 日から 年 月まで
対 応 内 容	<input type="checkbox"/> 主食（ <input type="checkbox"/> 米 ・ <input type="checkbox"/> パン ・ <input type="checkbox"/> 麺）の除去 （※該当する主食に <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 除去食（ <input type="checkbox"/> 卵 ・ <input type="checkbox"/> 乳）の提供 <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参（給食欠食） <input type="checkbox"/> その他（ ）
確 認 内 容	年 月 日の学校生活管理指導表もしくは診断書による医師の指示
そ の 他	<p>除去対応できる献立については、毎月、除去食一覧表でお知らせします。</p> <p>除去対応しない献立については、詳細な献立表を見て、ご家庭でアレルゲンの有無のご確認をお願いいたします。</p> <p>主食及び飲用牛乳の給食費については毎月精算します。</p> <p>対応を中止する場合は、学校へ連絡し「学校給食における食物アレルギー等対応中止申請書」【様式4】を提出してください。</p>

提出日 年 月 日

あま市立 _____ 保育園長 様

保育園給食における食物アレルギー対応申請書（新規・継続）

保護者氏名

ふりがな		生年月日	年 月 日
園児氏名			
組名（提出時）	組		
連絡先	Tel () -		

○ 転園前の保育園・幼稚園での対応（転入時のみ記入）

園名	給食対応	有・無・毎日弁当
これまでの給食対応内容		

○ 保育園給食での食物アレルギー対応について次の対応を希望します。
（該当する項目全てに☑）

除去食（ 卵・ 乳 該当する品目に☑ ）の提供

※新規で対応を希望する方は面談を実施させていただきます。

※除去食希望及び代替え食の弁当持参の方は「詳細な献立表の配付」にも☑

詳細な献立表の配付

代替食の弁当等持参

完全弁当等持参

その他希望する事柄（ ）

※保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表 ~~またはそれに該当する医師
機関からの診断書~~を添付してください。

裏面に続きます。

提出確認（保育園）					
受付年月日	園長	園長代理	統括主任	主任保育士 (アレルギー主任)	担任保育士
年 月 日					
提出確認（保育課）					
受付年月日	課長	保育士長	担当者	開始日	
年 月 日				/	