

食物アレルギー対応保護者面談記録票

学校

面談年月日 令和 年 月 日

記入者

児童・生徒氏名	年 組 氏名	男・女
学校生活管理指導表の提出	あり	なし ※どちらかに○印を付ける。
アレルギー対応が必要な食物の種類		
検査年月 検査医療機関名	検査年月 年 月	検査医療機関名：
給食調理室での対応	詳細な献立表の連絡方法	
	食物アレルギー対応確認表の連絡方法	
	献立変更時の連絡方法	
	弁当の保管方法	
	その他	
教室での対応（給食当番、白衣等）		
食物を扱う授業・活動での対応		
運動（体育・部活動）での対応		
校外活動（遠足・職場体験・宿泊等を含む）での対応		
かかりつけ医療機関と連絡先等	医療機関名：	
	電話番号：	
面談対応者	（学校関係者）	（給食センター職員）
その他特記事項 （内服・エピペンの使用等）		

■ 学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

保護者署名： _____