様式 15

学校生活（宿泊等）の活動における食物アレルギー事前調査票（保護者記入）

（フリガナ） 児童・生徒氏名		性別	男　・　女
保　護　者　氏　名			
学　校　名	上越市立　　学校	学年・組	年　　組
連絡先（電話番号）			

1　現在、医師から食物アレルギーと診断され、通院していますか。

①　定期的に通院している。（　　カ月に　　回）　　②　１年以上、通院していない。

2　医師により除去が必要と診断されている食物について、除去該当欄の除去の有無に〇をつけてください。食物の加熱・非加熱等調理法に関わらずアレルギーを起こす食物についてお答えください。

アレルギー食物	除去該当欄
卵	必要　・　不要
牛乳	必要　・　不要
小麦	必要　・　不要
＊しょうゆ	必要　・　不要
そば	必要　・　不要
ピーナッツ（落花生）	必要　・　不要
えび	必要　・　不要
かに	必要　・　不要
その他（　　）	必要　・　不要
その他（　　）	必要　・　不要

＊加工食品についての詳細については、学校担当者までご相談ください。

3　食物アレルギーの症状が出た場合の治療薬を宿泊行事に持参予定ですか。

①　はい（飲み薬・エピペン®）　　②いいえ

「はい」と答えた方は、薬剤使用や病院受診の状況判断について、主治医の指示を受けて学校生活管理指導表の提出をお願いいたします。

この調査票は、食物アレルギーのあるお子さんが校外活動において、宿泊施設や食事提供施設で食の安全を確保するために行います。その他の目的に使用することはありません。また、この調査票は個人情報の取り扱いに留意の上、各機関・施設において保管し、その後、処分いたします。

個人情報・事前調査票の取り扱いと提出について同意いたします。

上越市立　　学校長　　様

令和　　年　　月　　日　　保護者氏名　　印