

【様式 7】

食物アレルギー対応通知

年 月 日

保護者氏名 様

三浦市教育委員会

年 月 日付けで提出いただいた食物アレルギー対応等意向確認書により学校給食の対応、変更、または中止の依頼があった下記児童・生徒に対し、食物アレルギーに対する学校給食の対応基準に基づき下記のとおり対応することとしましたので、通知します。

児童・生徒名	
在籍校学年組	小学校 年 組
対応開始年月日	年 月 日
対 応 区 分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 中止
実施対象の原因食品名	
対 応 方 法	<input type="checkbox"/> 牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 全部弁当の持参 <input type="checkbox"/> 卵アレルギーの対応食の提供 <input type="checkbox"/> 乳アレルギーの対応食の提供 <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配布（一部弁当持参含む）

※ 調理場の作業工程等により本通知に記載されている対応ができない場合もありますのでご了承ください。

【具体的対応等】

今後は、毎月 10 日までに学校から配布される翌月の食物アレルギー学校給食献立予定表をご確認ください

新たなアレルギー症状の発症、既存症状の変化など、臨時で対応する必要がある場合には、担任にご相談ください。食物アレルギー対応通知により決定した対応にご不明な点がある場合は、担任にお申し出ください

