

# 食物アレルギーに関する申出書

学童保育所たけの子クラブ

児童名

生年月日

## 1. アナフィラキシーの有無(あり・なし)

※『あり』の場合は、次の項目にもお答えください。

- ・原因食物( ) ・症状( )  
 ・回数( ) ・最終発症年月日( )

## 2. 昼食・おやつにおいて食物除去が必要ですか。(必要・不要)

※『必要』と答えられた方は、3・4の項目にもお答えください。

## 3. 原因食物・除去食物

原因食物に○	除去が必要な食品に○	除去が必要なもの
鶏卵	・生卵 ・マヨネーズ ・アイスクリーム ・加熱卵(①②のいずれか又は両方に○) ①卵を使用した料理 (親子丼・炒り卵・ゆで卵・かき玉汁など) ②卵が混入した製品 (市販のお菓子・菓子パン・ケーキ・練り製品など)	・卵殻カルシウム
牛乳・乳製品	・牛乳(①②のいずれか又は両方に○) ①飲用および牛乳を使用した料理 (クリームシチュー・ホットケーキなど) ②牛乳が混入した製品 (市販のお菓子・菓子パン・ルウなど) ・乳製品 ・市販の食パンやバターロール	・乳糖
小麦	・小麦	・醤油 ・酢 ・麦茶
そば	・そば	
ピーナッツ	・ピーナッツ	・ピーナッツバター ・ピーナッツオイル
大豆	・大豆	・大豆油 ・醤油 ・みそ
ゴマ	・ゴマ	・ごま油
ナッツ類	・クルミ・アーモンド・その他( )	
甲殻類	・エビ・カニ・その他( )	
軟体・貝類	・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・その他( )	
魚卵	・イクラ・たらこ・その他( )	
魚類	・さば・サケ・その他( )	・鰹だし・いりこだし
肉類	・鶏肉・牛肉・豚肉・その他( )	・エキス
果実類	・キウイ・バナナ・その他( )	
その他		

記載してある食品が必ずしも学童保育所で提供する食品とは限りませんのでご承知おきください。

↓裏へ続く

4.原因食物が皮膚に付いた、あるいは吸い込んだだけで症状が出たことがありますか。

( いいえ ・ はい ) → (食物名: ) (症状: )

5.緊急時に備えた処方薬がありますか。( ある ・ ない )

あると答えた方は、具体的にお知らせください。

①内服薬( 抗ヒスタミン薬 ・ ステロイド薬 ) 薬品名( )

②アドレナリン自己注射薬『エピペン』

③その他( )

6.受診医療機関をお知らせください。

受診医療機関

---

受診医療機関

---

7.食物アレルギー以外のアレルギー症状はありますか。

①ない ②気管支喘息 ③アトピー性皮膚炎 ④アレルギー性結膜炎 ⑤アレルギー性鼻炎

8.その他の配慮・管理事項がありましたらお知らせください。

※食物・食材を扱う活動において、配慮が必要な活動や食品に対する対応詳細などがありましたら、  
お知らせください。

記入日 年 月

---

保護者氏名

---