

明石市立幼稚園 食物アレルギー疾患調査票 兼 給食（昼食・間食）申出書

明石市立幼稚園長 様

明石市立幼稚園における給食の提供について、下記のとおり申し出ます。

※ 本申し出は2号認定児を対象としたものであり、「給食」とは昼食及び間食のことを指します

※ 保育利用時間の確認のため、別途「(様式 5-3)保育利用時間確認書【2号認定児用】」をご提出ください

提出期限…前月 日までに提出してください(休園日の場合、前日開園日まで)

<保護者記入欄>

1. 園児情報等

申請日	年 月 日	申請区分	新規 ・ 変更
幼稚園名	明石市立 幼稚園	ふりがな	
学年	3歳児 ・ 4歳児 ・ 5歳児	園児氏名	
クラス	組	保護者氏名	

2. 食物アレルギー疾患について(変更の場合もご記入ください)

お子さまに食物アレルギー疾患はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
------------------------------	--

「はい」の方は、ご記入ください		エピペン®処方	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
医療機関の受診	医療機関にて食物アレルギー疾患と診断され、医師の指示のもと、ご家庭で食物アレルギー対応を実施していますか <input type="checkbox"/> はい (最終受診日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> いいえ		
原因食物	幼稚園給食で使用している品目		幼稚園給食で使用していない品目
	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳	<input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> いか <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> ごま <input type="checkbox"/> さけ <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> やまいも <input type="checkbox"/> りんご <input type="checkbox"/> ゼラチン <small>(※本欄に✓がある場合、給食申込み不可)</small>	<input type="checkbox"/> くるみ <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> アーモンド <input type="checkbox"/> あわび <input type="checkbox"/> いくら <input type="checkbox"/> カシューナッツ <input type="checkbox"/> キウイフルーツ <input type="checkbox"/> さば <input type="checkbox"/> まつたけ

※ 食物アレルギー疾患を有する場合、給食のお申込みにあたっては、別途申請が必要となります。詳細は幼稚園までお申し出ください。

(裏面もご確認ください)

3. 明石市立幼稚園における給食の提供について

給食の提供を希望されますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
↓	
提供開始時期	月分より開始

4. 重要事項(各項目をご確認いただき、□に✓をご記入ください)

1	給食の提供について	<p>① 給食のお申込みは、「希望する」または「希望しない」の2択であるため、献立内容等による日単位の選択対応はできません。 <input type="checkbox"/></p> <p>② 2号認定児の給食は、昼食及び間食の提供となります。どちらか一方のお申込みはできません。 <input type="checkbox"/></p> <p>③ 午後の間食の時間よりも早く降園するため、間食の提供がなかった場合でも、お持ち帰りいただくことはできません。 <input type="checkbox"/></p>
2	未摂取食品について	<p>① 毎月、献立表を確認いただき、今までに食べたことがない食材は、幼稚園の給食ではじめて食べることがないように、事前にご家庭で食べていただくようにお願いします。 <input type="checkbox"/></p>
3	食物アレルギー疾患について	<p>① 食物アレルギー疾患を有する方への給食について 食物アレルギー疾患を有する場合、医師の診断にもとづき対応いたします。対応にあたっては、幼稚園へ必要書類の提出及び幼稚園との面談のうえ、給食の提供が可能かどうかをご確認ください。 <input type="checkbox"/></p> <p>② 本申し出後に、食物アレルギー疾患の状況に変更があった場合、給食提供の対象外となる可能性があるため、必ず幼稚園までお知らせください。 <input type="checkbox"/></p>

給食提供を希望するにあたり、上記重要事項に同意しましたので、本申出書を提出します。

保護者ご署名欄

<幼稚園記入欄> ※保護者記入欄の申し出内容を確認後、確認者及び園長は記入

確認日		確認者	印	園長	印	備考欄
-----	--	-----	---	----	---	-----