

様式集・リンク集

※様式3は指定様式とします。それ以外は区標準様式を参考にし、各校が独自に作成して構いません。

様式1 お子さまの疾患に関する調査票提出のお願い =区標準様式

様式2 お子さまの疾患に関する調査票 =区標準様式

様式3 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） =指定様式

様式4 「学校生活管理指導表」の提出について
（保護者あて提出依頼文） =区標準様式

様式5 「学校生活管理指導表」記入のお願い
（主治医あて提出依頼文） =区標準様式

様式6 学校給食における食物アレルギー対応のご案内 =区標準様式

様式7 面談記録票 =区標準様式

様式8 ○○年度学校給食における食物アレルギー対応確認票

=区標準様式

年 月 日

保 護 者 各 位

中央区立 学校長
(校長名を記載)

お子さまの疾患に関する調査票提出のお願い

学校では、適切な健康管理を要する疾患をお持ちのお子さまが、より安全・安心に学校生活が送れるよう疾患の状況の把握をし、可能な範囲で特別な配慮や管理などの取組を行います。

つきましては、お子さまの疾患の有無にかかわらず、必要事項を記入のうえ、調査票の提出をお願いします。

記

1 提出書類

別紙「お子さまの疾患に関する調査票」

2 提出方法

本入学説明会終了時にご提出ください。簡単な状況確認をさせていただきます。

3 参考

学校生活における特別な配慮・管理などの取組事例は、次のとおりです。

(1) 食物アレルギー

学校において、食物アレルギー対応を実施する対象者は、医師が学校での特別な配慮・管理が必要であると診断しており、かつ家庭においても医師の指示に基づく食物アレルギー対応を行っている児童・生徒です。

取組内容としては、原因食物を完全除去し提供します。原因食物が複数の場合は対応できない場合もあります。

(2) 動物アレルギー

医師の指示に基づくとともに、保護者や本人と十分相談し、動物の飼育当番を免除するなどの配慮をします。

(3) 腎臓・心臓疾患

体育、学校行事等において、医師の指示および保護者の希望に即した配慮・管理をします。

※ 学校での特別な管理・配慮等取組を「希望する」にチェックをして提出した方には、後日学校から連絡いたします。



お子さんの疾患に関する調査票

★ この調査票は（裏面の書き方についてを必ず読み、必要事項を記入の上）、就学時健診時に持参し健診を受ける学校へ提出してください。

該当する項目の□の中に「レ」を記入してください。

次の該当する疾患名にチェックをお願いします。

☐ アレルギー疾患

☐ 食物アレルギー・☐ アナフィラキシー

（原因食物：_____）

☐ 気管支ぜん息

☐ アトピー性皮膚炎

☐ アレルギー性結膜炎

☐ アレルギー性鼻炎

☐ 動物アレルギー（種類：_____）

☐ 腎臓疾患（疾患名：_____）

☐ 心臓疾患（疾患名：_____）

☐ その他（疾患名：_____）

☐ 該当する疾患はありません。

上記の疾患に関して、

学校での特別な管理・配慮等取り組みを希望しますか。

☐ 希望しない

☐ 希望する

☆必要に応じて「学校生活管理指導表」を就学時健診の日にお渡しします。

「学校生活管理指導表」は入学する学校に入学前説明会の際にご提出ください。

中央区立

学校 校長あて

※就学時健診を受ける学校の校長宛としてください。

記 入 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お子さん^{ふりがな}の名 前 _____

保 護 者 氏 名 _____

電 話 番 号 _____

住 所 _____

提出日 年 月 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

(公財) 日本学校保健会 作成

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
アトピー性皮膚炎 (あり・なし) A 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面癢に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変 B-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 () B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 [] B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤		A フール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項 (自由記載)		医師名 _____ 医療機関名 _____
アレルギー性結膜炎 (あり・なし) A 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 () B 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()		A フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C その他の配慮・管理事項 (自由記載)		医師名 _____ 医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎 (あり・なし) A 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬 B 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ) 4. その他 ()		A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項 (自由記載)		医師名 _____ 医療機関名 _____

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

＜保護者あて提出依頼文の例＞

様式4

令和 年 月 日

保護者各位

学校校長

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出について

日頃から、心疾患、腎臓疾患や食物アレルギーのあるお子様が、より安全、安心な学校生活を送ることができるよう「学校生活管理指導表」に基づいた配慮・管理等を行います。

つきましては、医療機関を受診の上、下記のとおり書類の提出をお願いいたします。

記

1 提出書類

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用・心疾患・腎臓疾患）

2 提出期限

令和 年 月 日

3 提出・問合せ先

〇〇…

4 学校生活管理指導表について

(1) 主治医に記載を依頼して下さい。

依頼するにあたり、「学校生活管理指導表」と「主治医宛てのお願い文」を主治医にお渡し下さい。

(2) 学校生活管理指導表の記載するにあたり、文書料が発生する場合があります。

保健医療機関に文書料を支払った場合、区に申請することで補助が受けられます。

【申請窓口】中央区役所本庁舎6階「教育委員会学務課保健給食係」

① 本書 ②文書料の領収書 ③振込口座がわかるものをお持ち下さい。

問合せ先 03-3546-5517

(3) 学校生活管理指導表は、お子様の学校生活がより安心・安全なものとする取り組みのために活用します。

＜主治医あて提出依頼文の例＞

様式 5

年 月 日

主治医の皆さまへ

中央区立 学校長
(校長名を記載)

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」記入のお願い

学校では、アレルギー疾患（気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎）のあるお子さまが、より安全に安心して学校生活を送ることができるよう、文部科学省監修による「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」と「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、特別な配慮・管理などの取組を行います。

具体的な対応としては、医師が記入した「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づき内容を決定し、取組を進めてまいります。

つきましては、下記の注意事項をお読みの上、ご記入くださるようお願いいたします。

【注意事項】

- 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）は、学校生活において学校が配慮・管理を行う必要があると医師が判断した場合についてのみ、学校に提出していただくものです。したがって、アレルギー疾患があっても、医師が「特段の配慮・管理は必要ない」と判断した場合は、ご記入の必要はありませんので、その旨を保護者にご説明くださるようお願いいたします。
- 「学校生活上の留意点」欄のEに、原因食物を除去する必要があるのか等、詳細な内容記入をお願いいたします。
- 学校生活管理指導表をもとに取り組みを行っていた児童・生徒のアレルギー疾患が改善され、取り組みが不要となったと医師が判断した場合は、再度学校生活管理指導表にその旨ご記入ください。※取り組みを中止する場合も、医師の作成した学校生活管理指導表が必要となりますので、ご協力くださるようお願い申し上げます。

【問合せ先】

中央区立
担当者氏名
電話番号

学校

表 面

保護者様

学校給食における食物アレルギー対応のご案内

中央区立
校長

学校

学校では食物アレルギーのあるお子さまが安全で楽しい給食の時間を過ごせるよう、校長、担任、養護教諭、栄養士、調理員が中心となり、教職員全員で組織的な対応をしていきますが、保護者の協力がなければ、より安全な取り組みができません。つきましては、次の事項について、ご協力をお願いいたします。

- 1 「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」(医師が記入)について
 - ☐ 年1回、またはアレルギー対応変更時、中止時に提出してください。医療機関に支払った文書料は区からの助成があります。
- 2 面談について
 - ☐ 保護者、校長、担任、栄養士、養護教諭等で対応について面談を実施します。
 - ☐ 年1回、またはアレルギー対応変更時、中止時に実施します。
- 3 毎月の対応内容の確認

毎月20日頃までに翌月の献立表(材料詳細)と「アレルギー対応表(確認版)」を栄養士が保護者へ配布します。



保護者は、配布された献立表(材料詳細)とアレルギー対応表(確認版)を見ながら、内容を確認のうえ、押印して毎月25日頃までに栄養士に返却してください。



保護者は、毎日、「アレルギー対応表【決定版】」を見ながら、対応食ある日かどうかお子さまと一緒に確認してください。

※対応の変更希望などは、返却する「アレルギー対応表」に直接書き込むなどして、栄養士に伝えてください。

栄養士は、返却された「アレルギー対応表(確認版)」を、必要に応じて修正し、「アレルギー対応表【決定版】」を前月末までに保護者に配布します。

裏 面

4 教室での給食提供の仕方

☐ 対応内容の確認

お子さまと担任で、毎日教室で次の3つを見てアレルギー対応を確認します。

①「アレルギー対応表【決定版】」…担任が保管

②トレーの色……………対応食のある日のみ、他の児童・生徒と違う色を使用

③対応食の札……………対応食はラップをし、名前、原因食物、除去の対応等が書かれた札が貼られています。ラップは「いただきます」までは外さずに、つけたまま配膳し、「いただきます」のときに自分でとります。

☐ 盛りつけ・配膳

対応食のある日は、原因食物の混入を防ぐため、他の児童・生徒に先立ち、原則、担任が盛りつけ・配膳を行います。お子さまの盛りつけ・配膳が終わってから、他の児童・生徒の盛りつけ・配膳が始まります。

☐ おかわりの禁止等

対応食のある日は、アレルギー対応児童・生徒は全ての料理のおかわりができません。また、一度配膳した料理の増減はできません。

対応食のない日も、担任の確認・許可を得てからおかわりをします。

5 お願い

☐ お子さまにアレルギー疾患があることを理解させ、給食において注意が必要なことを伝えてください。

☐ 主治医からの指示内容を、お子さまの理解度に合わせてわかりやすく説明してください。

☐ 調理の過程で原因食物を除去できない場合や、微量の原因食物の摂取でも症状が出てしまう場合においては、弁当持参のお願いをすることがありますのでご協力お願いいたします。
(原因食物を含有しないものをご持参ください。)

☐ 給食で使用しない食品「キウイフルーツ」「ピーナッツ」「ナッツ類のうちアーモンド、カシューナッツ、クルミ、マカダミアナッツ、ピスタチオ」「そば」を含有するものはご持参できません。

☐ 毎日、お子さまと一緒に、「アレルギー対応表【決定版】」を確認していただき、対応食のある日には、全ての料理がおかわりができないことと一度配膳した料理の増減はできないことを、お子さまに伝えてください。また、小学校1年生～3年生のお子さまの場合には、対応食の対応のある日であることを連絡帳等に記入してお知らせください。

☐ 学校で具合が悪くなった時は、すぐにお子さまが自ら担任等に申し出るよう伝えてください。

☐ 原因食物の追加等は速やかに連絡してください。

☐ 書類の提出や連絡が遅くなると、安全な対応ができない場合があります。

☐ 学校と日ごろから情報交換をするなどし、連絡を密にしておいてください。

☐ 対応食などの対応がない日でも「おかわり」をするときには、担任の確認・許可を得てからおかわりをするよう伝えてください。

☐ 除去を行うと食事のバランスや栄養価が他の児童・生徒の給食と同等にならないことがあるので、ご家庭でご配慮お願いいたします。

面 談 記 録 票 (表面)

作成日 年 月 日 年 月 日 (歳)
男・女 生年月日 年 月 日 年 月 日

学校生活上の留意点 (医師の所見)		相 談 内 容	学校における具体的取組内容
A 給食 1 管理不要 2 管理必要			
B 食物・食材を扱う授業・活動 1 配感不要 2 管理必要			
C 運動 (体育・部活動等) 1 管理不要 2 管理必要			
D 宿泊を伴う校外活動 1 配感不要 2 管理必要			
E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの			

食物アレルギー・アナフィラキシー

面談記録票(裏面)

年 組 名前 男・女

学校生活上の留意点 (医師の所見)	相 談 内 容	学校における具体的取組内容
F その他の配慮・管理事項(自由記述)		
急性発作時の状態、その対応		
家庭での取組		
疾患歴	年 月	
緊急連絡先	保護者	電話
	保護者	電話
	医療機関名	担当医 電話
	医療機関名	担当医 電話
備考		

食物アレルギー・アナフィラキシー

< 学校→保護者→学校(原本:学校保管、コピー:保護者保管) >

年 月 日

中央区立 学校

(校長名を記載)

年度学校給食における食物アレルギー対応確認票

< 決定 ・ 変更 ・ 中止 >

面談後、食物アレルギー対応委員会において、以下のとおり対応内容を決定いたしました。

(ふりがな)
 年 組 児童・生徒氏名 (男・女)

1 学校における食物アレルギー対応の内容について

☐ 除去食対応 ☐ 代替食対応 ☐ 弁当持参 ☐ 自己除去

2 原因食物と対応詳細について

原因食物	対応詳細

3 特記事項

4 対応期間

年 月 日 から今年度末日まで

<保護者記入欄>

中央区立 学校

校長 宛

以上の対応内容について、確認しました。

年 月 日

年 組

児童・生徒氏名

保護者氏名

印

自署の場合は押印不要

アレルギー関連のホームページ

- 東京都保健医療局（東京都アレルギー情報navi）
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy/>
- 東京都福祉保健局（東京都医療機関案内サービス ひまわり）
<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/>
- 厚生労働省 リウマチ・アレルギー情報リンク集
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/link.html>
- 学校給食における食物アレルギーについて
http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm
- 一般社団法人 日本アレルギー学会
<http://www.jsaweb.jp/>
- 日本小児アレルギー学会
<http://www.jspaci.jp/>
- 公益財団法人 日本アレルギー協会
<http://www.jaanet.org/>
- 食物アレルギー緊急時対応マニュアル
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy/pdf/zenbun1.pdf>
- 一般社団法人 日本アレルギー学会（日本アレルギー学会専門医・指導医一覧）
http://www.jsaweb.jp/modules/ninteilist_general/
- 食物アレルギー研究会
（日本小児科学会指導研修施設における食物経口負荷試験実施施設一覧）
<http://www.foodallergy.jp/>

学校給食における食物アレルギー対応マニュアル

平成25年10月 策定

平成27年 3月 改訂

平成30年 3月 改訂

平成31年 1月 改訂

令和 6年 1月 改訂

編集・発行 中央区教育委員会事務局学務課

〒104-8404 中央区築地1丁目1番1号

電話03(3546)5515(保健給食係直通)