

学年						
組						
記入日						
保護者署名						

食物アレルギーの申請には本書と、次の書類提出とシステムからの申請が毎年必要です

☐ 学校生活管理指導表（医師が作成）      ☐ アレルギー内容の電子申請

児童生徒の基本情報	ふりがな 名前		保護者名
	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
	現住所：大阪市 区		
緊急連絡先（優先順）	名前	児童・生徒との続柄	電話番号
	①	①	①
	②	②	②
	③	③	③
かかりつけの医療機関情報	医療機関名	主治医名	電話番号
上記以外の緊急搬送先 （ある場合のみ記入）	医療機関名	主治医名	電話番号
アレルギーの症状と対応	症状部位	今までに現れた具体的な症状にチェックを入れる 対応：症状出現時の対応（使用薬を含む）	
	皮膚	<input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> あかみ <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> 唇やまぶた等の顔面の腫れ	
		対応：	
	呼吸器	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息がしにくい	
		対応：	
	消化器	<input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐	
		対応：	
	その他	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
対応：			
学校に持参するエピペン・処方薬の使用の目安	エピペンの持参 <u>有（ 本 ）</u> ・ 無 管理場所（ ）		
	学校へ持参する薬 <u>有</u> ・ 無 管理場所（ ）		
	薬の詳細を記入（薬品名、使用の目安、量等）		
給食当番での対応	給食当番での対応➡ <u>不要</u> ・ <u>必要（以下に対応を記入）</u>		
給食以外での対応	食後の運動、学習（調理実習・栽培活動等）、行事（宿泊行事・工場見学等）等で配慮を要すること		

本書は、学校の全教職員及び関係機関等へ必要に応じ共有します。