

## 八千代市食物アレルギー給食依頼書 【 新規・継続 】

このたび、食物アレルギーの診断を受けましたので、保育園の給食等の提供に際して別紙の食物について除去していただくよう依頼します。

なお、アレルギー給食の実施にあたり、保育園の対応について同意します。

添付書類：保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導票兼指示書

年 月 日

クラス名 \_\_\_\_\_ 組

園児氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

受領日 年 月 日

## アレルギーサインプレートの作成と使用に関する同意書

アレルギーサインプレートの作成と使用に関する説明を受け十分理解しました。

災害時のために作成し、使用することに同意します。

年 月 日

クラス名 \_\_\_\_\_ 組

園児氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

受領日 年 月 日

<p style="text-align: center;"><b>【食物アレルギー】</b></p> <p>食べられないもの 鶏卵・牛乳・小麦 その他 ( )</p> <p>保育園名: _____ 保育園</p> <p>ふりがな氏名: _____</p> <p style="text-align: center;">男 ・ 女</p> <p style="text-align: center;">年 月 日生</p> <p style="text-align: center;">☎ ( )</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">写真</p> <p>タテ 3 cm ヨコ 2.5 cm</p> </div>	<p>症状：皮膚粘膜症状（じんましん等） 消化器症状（下痢・嘔吐等） 呼吸器症状（喘息発作等） 重篤な症状（アフィラキシーショック等）</p> <p>処置方法：経過観察 ・ エピペン 服薬 ( ) その他 ( )</p> <p>医療機関： _____ 医師</p> <p style="text-align: center;">☎ ( )</p>
---	---