

保護者 各位

鎌倉市教育委員会

食物アレルギー対応申請について

中学校給食の申込みを希望される方のうち、食物アレルギーを有するお子様の保護者は、次の書類について必要事項を記入し、必ず提出してください。

安全で安心な学校生活を送ることができるよう、ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

1 中学校給食における食物アレルギーへの対応について

別紙をご覧ください。

2 提出書類

- (1) 「食物アレルギー対応申請書」
- (2) 「学校生活管理指導表」

*学校生活管理指導表は、医療機関で医師が記入したものを提出してください（提出する日を基準に過去6箇月以内のもの）。医療機関によっては書類作成の料金がかかる場合がありますのでご了承ください。

3 提出方法

- (1) 新入生及び鎌倉市立小中学校以外から転入する方
必要事項を記入の上、鎌倉市教育委員会学務課給食担当へ郵送又は持参してください。
- (2) 在校生の方
必要事項を記入の上、鎌倉市教育委員会学務課給食担当へ郵送又は給食受入室のポストへ提出してください。

4 留意事項

給食予約システム上のアレルゲン登録設定等の手続きが完了する前に予約された場合の給食は、食物アレルギー原因食品が含まれている可能性があります。ご自身で献立表の使用食品を十分に確認するなど、注意をお願いします。

【お問合せ及び書類提出先】

〒248-8686

鎌倉市御成町 18-10 鎌倉市役所第4分庁舎1階

鎌倉市教育委員会 教育文化財部学務課給食担当

TEL 0467-61-3804 (直通)

中学校給食における食物アレルギーへの対応について

鎌倉市の中学校給食では、食物アレルギーを有する生徒にもできる限り給食を提供することを目指しておりますが、安全性確保を最優先する観点から、次の方法で食物アレルギー対応を実施しています。

1 食物アレルギー対応申請書の提出について

(1) 対象者

給食の申込みを希望する生徒のうち、何らかの食物アレルギーを有する方は必ず提出してください。

※給食に出る可能性が低いと思われる食品の食物アレルギーの場合でも、情報把握のために提出いただくようお願いします。

(2) 申請書提出後の流れ

- ・医師の診断に基づいてアレルギー対応を決定しますので、「学校生活管理指導表」にチェックがある食品のみ対応します。「食物アレルギー対応申請書」と「学校生活管理指導表」のアレルギー原因食品に相違がないことを確認の上、ご提出ください。
- ・申請書受理後、市の栄養士から内容の確認のため、1度お電話をさせていただきます。
- ・内容を確認し、対応の方法が決定しましたら、「食物アレルギー対応決定通知書」を発行し、ご自宅へ郵送しますので、誤りがないか確認をお願いします。
- ・提出された書類の原本は鎌倉市教育委員会で管理します。コピーを在籍する中学校で管理し、双方で情報を共有します。

【学校生活管理指導表の記入上の留意点】

* 医療機関によっては、書類作成の料金がかかる場合がありますのでご了承ください。

* 「緊急時連絡先」の保護者欄、「保護者同意欄」はご家庭で記入をお願いします。

* 主治医が遠方の場合は、緊急時に対応できる近隣の病院も紹介していただくようお願いします。

(3) 申請内容の確認・変更・解除について

- ・申請内容を再確認するため、毎年進級時に学校を通じて「食物アレルギー対応申請書」をお渡しします。必要事項を記入の上、ご提出をお願いします。
※原因食品に変更がない場合に限り、改めて「学校生活管理指導表」の提出は不要です。
- ・年度途中で対応の変更を希望する場合は、「食物アレルギー対応申請書」と変更後の内容が記載された「学校生活管理指導表」を再度提出してください。
- ・医師の診断等により申請の解除をする場合は、「食物アレルギー対応申請書」と解除の旨を記載した医師の所見(様式任意)を再度提出してください。

2 具体的な対応について

(1) 食物アレルギーに関する情報の提供について

- ・毎月末に学校から配布する「中学校給食献立表」に、使用食品一覧と28アレルゲン^(注1)の情報を表示しています。
- ・各学級に掲示される「給食カレンダー」に、28アレルゲン^(注1)の情報のマークを表示しています。
- ・給食予約システムの画面上に、その日の献立に含まれるアレルゲンの情報を表示しています。
- ・食物アレルギー原因食品の献立ごとの使用状況について知りたい場合は、「アレルギー詳細献立表」を鎌倉市ホームページからダウンロードすることができます。
- ・加工品や調味料等の成分について知りたい場合は、「加工品等配合割合一覧表」を鎌倉市ホームページからダウンロードすることができます。

(注1) 28アレルゲン…消費者庁より、表示が義務付けられている8品目及び表示が推奨されている20品目

(2) 給食の予約について

- ・申請を行った場合は、1箇月単位の予約及び在校時一括予約を行うことはできません。献立及び使用食品を必ずご確認いただき、1日単位で予約を行ってください。
- ・予約ミスによる給食の誤食を防ぐ目的から、申請があった食物アレルギー原因食品が献立に含まれる日は、予約をすることができないようシステム上で設定します。該当する食品が含まれる日は、ご家庭からお弁当を持参いただくようお願いします。

※「卵」「牛乳・乳製品」のみの場合を除く(詳細は「3 食物アレルギー対応食の提供について」へ)。

(3) 食物アレルギー原因食品の多段階対応について

申請のあった食物アレルギー原因食品が含まれる加工品等の対応について、品目によって対応を分けることは、管理が煩雑となり事故の原因となりうることから、加工品等を含めてすべて食物アレルギー原因食品の対象とします。このため、対象食品が含まれる日は給食が利用できませんのでご了承ください。

<対象食品の一例>

原因食品	対象食品
①牛乳	牛乳、スキムミルク、チーズ、ヨーグルト、生クリーム、バター
②果物類	生の果物、缶詰類、ジャム類
③りんご	生のりんご、りんごソース、中濃ソース、ウスターソース
④トマト	生のトマト、ホールトマト、トマトケチャップ、トマトピューレ、トマトペースト
⑤小麦	小麦、小麦製品
⑥大豆	大豆、大豆製品
⑦ごま	ごま、七味唐辛子

3 食物アレルギー対応食の提供について

提出された「学校生活管理指導表」の中で、「**鶏卵**」又は「**牛乳・乳製品**」の除去が必要とされた生徒を対象に、**「卵」「牛乳・乳製品」を一括で除去した給食を提供します**（通常食の選択不可）。

※コンタミネーション^(注2)への対応は行いませんのでご了承ください。

※「うずらの卵」も除去を行います。

(1) 提供方法

- ・食物アレルギー対応食専用調理室で調理し、通常食とは別の色(赤)のランチボックスに入れて提供します。
- ・食物アレルギー対応食は、各学級のコンテナとは別のコンテナに入れて配達し、給食受入室で管理します。除去食の提供がない日でも別の色(赤)の容器で提供しますので、給食を申し込んだ日は、毎回給食受入室に行き、給食補助員から直接受け取ってください。

(2) 留意事項

- ・食物アレルギー対応食も牛乳を提供します。牛乳・乳製品にアレルギーのある方は、「牛乳等飲用停止(再開)申出書」を併せて提出してください。

その他、ご不明な点がございましたら学務課給食担当までお問い合わせください。

【中学校給食の献立情報】

鎌倉市ホームページ>教育・文化・スポーツ>教育>学校給食>中学校給食について>献立情報

【食物アレルギーに関する問い合わせ先】

鎌倉市教育委員会教育文化財部学務課給食担当

電話:0467-61-3804 メール:chu-kyushoku@city.kamakura.kanagawa.jp

(注2) コンタミネーション…原材料として使用していないにもかかわらず、アレルギー物質が微量混入してしまうこと

食物アレルギー対応申請書

中学校名	鎌倉市立 中学校	在籍・入学予定 (当てはまる方に○をつける)
学籍	第 学年 組 番	※入学予定の場合、記入の必要はありません。
フリガナ		
生徒氏名		
申請内容	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 → (<input type="checkbox"/> 内容変更なし ・ <input type="checkbox"/> 内容変更あり) <input type="checkbox"/> 解除 ※申請内容が「新規」又は「継続(内容変更あり)」の場合は、必ず「学校生活管理指導表」も提出してください。「解除」の場合は、医師の所見(様式任意)を提出してください。	
食物アレルギー原因食品 ※内容変更の有無に関わらず、食物アレルギーを有する原因食品に当てはまるもの全てにチェックをつけてください。 (既に申し出ている食品も含めてください)	<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> くるみ <input type="checkbox"/> 小麦 <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"/> いか <input type="checkbox"/> いくら <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> カシューナッツ <input type="checkbox"/> キウイフルーツ <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> ごま <input type="checkbox"/> さけ <input type="checkbox"/> さば <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> マカダミアナッツ <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 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に品目を記入) <div style="text-align: center;">[]</div> 内容に変更がある場合、該当する食品と変更内容を記入してください。 (例: 小麦(解除)、えび(追加)等)	
その他特記事項		

食物アレルギー対応について、上記のとおり申請します。

フリガナ

年 月 日

保護者氏名

住所 〒

電話連絡先

【特記事項】

「食物アレルギー対応申請書」及び「学校生活管理指導表」によりご提供いただいた個人情報は、鎌倉市立中学校給食の提供に伴う、管理運営の目的にのみ利用します。また本目的のためご提供いただいた個人情報について、在籍する中学校全教職員及び鎌倉市教育委員会で共有するほか、情報の一部を鎌倉市立中学校給食予約等管理運用業務受託業者及び調理等業務委託業者に提供する場合がありますのでご了承ください。

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 (_____ 歳) _____ 中学校 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

アナフィラキシー（あり・なし）／食物アレルギー（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		<p>★保護者 電話 :</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名 : 電話 :</p> <p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>□</p> <p>医療機関名</p>								
	A 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） <ul style="list-style-type: none"> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 		A 給食 <ul style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 管理必要 										
	B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） <ul style="list-style-type: none"> 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（） 		B 食物・食材を扱う授業・活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 管理必要 										
	C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 <table border="1" style="margin-left: 20px; width: fit-content; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">〔除去根拠〕該当するもの全てを《 》内に記載</td> </tr> <tr> <td>①明らかな症状の既往</td> <td>②食物経口負荷試験陽性</td> <td>③IgE抗体等検査結果陽性</td> <td>④未摂取</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 () に具体的な食品名を記載 6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ) 7. 木の実類 《 》 (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 8. 果物類 《 》 () 9. 魚類 《 》 () 10. 肉類 《 》 () 11. その他1 《 》 () 12. その他2 《 》 () 		〔除去根拠〕該当するもの全てを《 》内に記載				①明らかな症状の既往	②食物経口負荷試験陽性	③IgE抗体等検査結果陽性	④未摂取	C 運動（体育・部活動等） <ul style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 管理必要 		
	〔除去根拠〕該当するもの全てを《 》内に記載												
	①明らかな症状の既往	②食物経口負荷試験陽性	③IgE抗体等検査結果陽性	④未摂取									
	D 宿泊を伴う校外活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 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 <p>鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス</p>										
	D 緊急時に備えた処方薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（） 		F その他の配慮・管理事項（自由記述）										

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、本表に記載された内容を学校の全教職員及び鎌倉市教育委員会で共有することに同意します。

保護者氏名 _____