

# 表

様式第1号（第3条関係）

教育長 宛て

保護者

|      |   |   |
|------|---|---|
| 年    | 月 | 日 |
| 〒    | — |   |
| 住 所  |   |   |
| 氏 名  |   |   |
| 電話番号 |   |   |

学校給食申出書（幼児、児童又は生徒用）

学校給食について、次のとおり申し出ます。また、学校給食の申し込みをする場合は、つくば市が定める方法により給食費を納付します。

| 幼児、児童又は生徒                 |  |
|---------------------------|--|
| ふりがな                      |  |
| 氏 名                       |  |
| 生年月日                      | 《西暦》 年 月 日   |
| 入学（園）する学校・幼稚園名            | 学校・幼稚園   |
| 入学（園）時の学年・クラス             | 学年・歳児クラス   |
| 食物アレルギーの有無（□にレ印を付してください。） | (1) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（原因食品： ）<br>有と答えた方は、(2)の□にもレ印を付してください。<br>(2) 食物アレルギー管理指導（※）の希望 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

※ 「食物アレルギー管理指導」とは、医師の診断に基づき、保護者、幼稚園、学校及び教育局が情報を共有し、学校給食をはじめ授業や学校行事等で食物アレルギーに配慮した対応をすることをいいます。医療機関から発行される「食物アレルギー管理指導書（※）（疾患用）」の提出が必要となります。発行には、文書料が発生する場合

入学・入園に✓

|                        |  |
|------------------------|--|
| 学校給食出（入）を付したレ印を付してください | 申込みの事由 <input checked="" type="checkbox"/> 入学・入園 <input type="checkbox"/> 転入   |
|                        | 令和7年 4 月分 から学校給食を申し込みます。   |
| どちらかの番号に○              | <input type="checkbox"/> 全ての給食の提供を受けます。<br><input checked="" type="checkbox"/> 一部の料理の配膳を希望しません（給食費の変更はありません。）。<br><input type="checkbox"/> 乳及び卵の除去食を希望します（筑波学校給食センターを除きます。）。<br><input type="checkbox"/> 牛乳のみ提供を受けます。<br><input type="checkbox"/> 牛乳を停止します。<br><input type="checkbox"/> パンを停止します（管理指導対象者（※1）又は疾患等を理由に停止する方に限ります。）。<br><input type="checkbox"/> 米飯を停止します（管理指導対象者（※1）又は疾患等を理由に停止する方に限ります。）。<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 学校給食を申し込みません。 |

※1 「管理指導対象者」とは、食物アレルギー管理指導の対象となる方をいいます。

2 裏面の注意事項もお読みください。

「全ての給食の提供を受けます」の□にレ印を付した方以外の方は、裏面も記入してください。

## 学校給食申出書 確認マニュアル

【全員】

※必ず確認！

日付は記入されているか

住所・保護者氏名・電話番号が記入されているか

【全員】

※必ず確認！

・幼児、児童、生徒の氏名・生年月日が記入されているか

・入学（園）する学校（幼稚園）名

・入学（園）時の学年（幼稚園は何歳児クラスか）

・食物アレルギーの有無

【食物アレルギー「有」に✓した方】

管理指導の希望の有無に✓されているか

【管理指導の希望「有」に✓をした方】

「食物アレルギー管理指導を検討されてる方へ」のファイルを渡してください

【1に○をつけた方】

希望する給食の対応に✓されているか

【赤枠のいずれかに○または✓した方】

※裏面も記入してください。

確認できなかった項目は、後日、健康教育課より保護者に電話確認いたします。

# 裏

|   |                                  |   |
|---|----------------------------------|---|
| 学校給食を<br>必<br>由<br>（<br>付<br>し<br>い。）<br><br>どちらかに<br>✓ | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー | ・原因食品（該当項目に○を付してください。）<br>{ 乳・卵・小麦・落花生・そば・かに・えび }<br>{ その他（ ） }<br>・症状（該当項目に○を付してください。）<br>{ かゆみ・じんましん・腹痛・呼吸器症状 }<br>{ その他（ ） }<br>・医療機関の受診 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>・アナフィラキシーショックの経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>・エビペンの処方 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|   | <input type="checkbox"/> その他の理由  | <input type="checkbox"/> 疾患（ ）<br><input type="checkbox"/> 宗教上の理由（ ）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）   |

## 学校給食申出書 確認マニュアル

### 【食物アレルギー】

すべての項目が記入されているか

### 【その他の理由】

該当する項目に✓されているか

※カッコ内は任意で記入

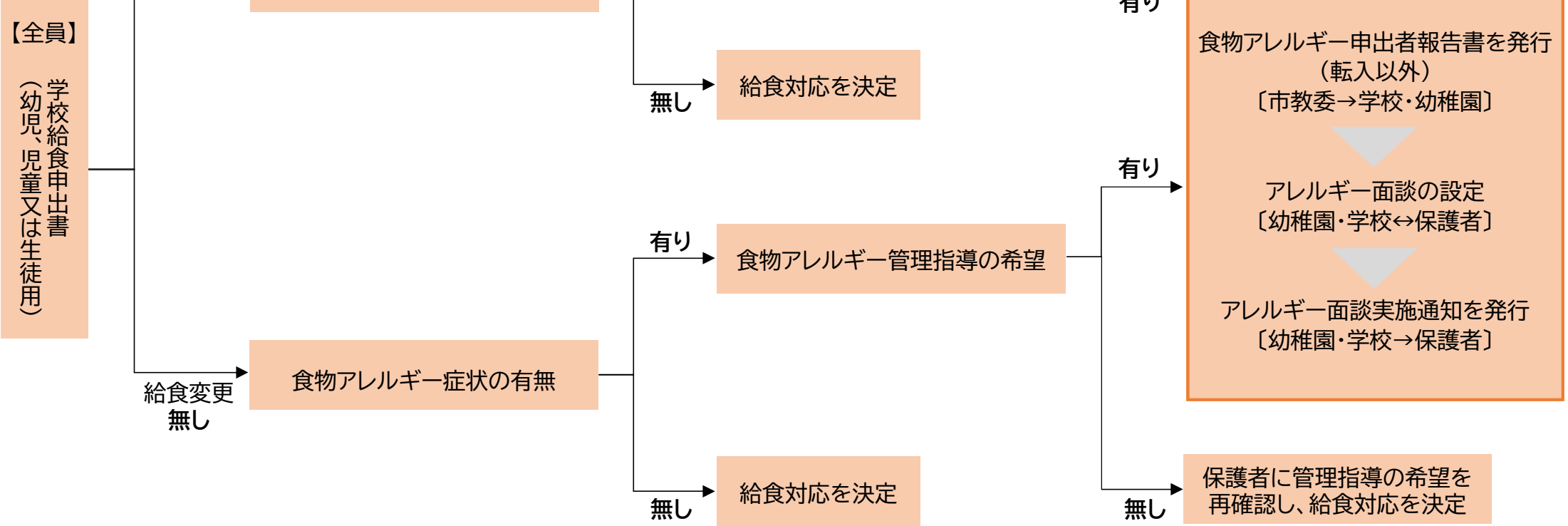
#### <注意事項>

- (1) この申出書は、幼稚園又は学校に在籍しようとする日の7日前までに提出してください。
- (2) 学校給食の対応（食物アレルギー管理指導を含む。）を変更する場合は、変更を希望する月の初日の7日前（4月にあつては学校給食の開始日前）までに、学校給食の（対応変更・対応継続）依頼書（様式第10号）を提出してください。
- (3) 原則として、給食費は、口座振替の方法により納付してください。
- (4) 牛乳を停止する場合は、ジュースその他の飲み物の提供も停止となります。
- (5) パンを停止する場合は、主食として提供されるパンが停止となります。
- (6) パン及び米飯は、種類ごとの停止はできません（例：「ミルクパンのみ停止」はできません）。
- (7) 停止対象に添加する食品も同時に停止となります（例：牛乳…ミルメーク等、パン…ジャム、マーガリン等、米飯…ふりかけ、のり等）。
- (8) 学校給食では、落花生、ナッツ類（くるみ・アーモンド・カシューナッツ・マカダミアナッツ・ピスタチオ・ヘーゼルナッツ・ペカンナッツ）及びキウイフルーツの提供はありません。
- (9) この申出書の内容は、幼稚園、学校及び教育局で共有します。

| 教育局記入欄                        |       |        |        |
|-------------------------------|-------|--------|--------|
| 内容確認                          | 対応決定  | システム入力 | システム確認 |
| <input type="checkbox"/> 管理指導 | 年 月 日 |        |        |

確認できなかった項目は、後日、健康教育課より保護者に電話確認いたします。

学校給食対応フローチャート



【その他提出書類】

| 対象   | 帳票名                    |
|--|------------------------|
| a.給食の対応を変更するとき<br>b.進級後も給食の対応変更を継続するとき<br>c.進級後も食物アレルギー管理指導を継続するとき | 学校給食の(対応変更・対応継続)依頼書    |
| エピペン保有者  | エピペン®に関する情報の提供について     |
| 食物アレルギー管理指導の解除を希望するとき  | 食物アレルギー学校生活管理指導解除申請書   |
| 食物アレルギー管理指導対象者以外で献立明細表・配合表の提供を希望するとき                               | 学校給食にかかる献立明細表・配合表提供依頼書 |