

## 「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」様式集(令和3年度～)

—令和6年度 富士宮市食物アレルギー対応委員会 一部改訂—

## 1 関係書類一覧

書類	備考
学校生活管理指導表（別紙1）（P2）	学校は写しを提出する。 4月末日 学校給食センター必着
食物アレルギー除去食希望調査（別紙2）（P3）	
富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施申請書（様式第1号）（P4、P5）	面談実施後 6月末日 学校給食センター必着
富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施決定通知書（様式第2号）（P6、P7）	学校教育課より、学校と学校給食センターへ送付。 学校は届き次第、保護者へ送付。
学校給食食物アレルギー対応選択表（例）（様式第3号）（P8、P9）	学校は、学校給食センターの指定する期日までに提出する。
富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更申請書（様式第4号）（P10、P11）	変更、中止ができた場合、提出する。
富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更通知書（様式第5号）（P12）	学校教育課より、学校と学校給食センターへ送付。 学校は届き次第、保護者へ送付。
食物アレルギー除去食提供者 個票（P13、P14）	面談の結果で保護者に作成していただく個票。
詳細献立表（例）（P15）	各料理に使用されている食品と分量と原材料の一覧表。
専用封筒（P16）	学校給食センターから関係書類を送る際に使用する。
受領確認表（例）（P17）	除去食受領の確認に使用する。
容器ラベル（例）（P18）	提供された除去食の喫食状況の確認に使用する。

学校名: \_\_\_\_\_

### 食物アレルギー・アナフィラキシー用 学校生活管理指導表

提出日 年 月 日

児童・生徒氏名( ) 【男・女】 年 月 日生 ( 歳) 年 組

★学校における日常の取り組み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全教職員及び消防機関・医療機関等と共有することに、同意します。  
保護者署名 ( )

**緊急時連絡先 \*連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)**

★ 第1連絡者 氏名 電話 続柄( ) 第2連絡者 氏名 電話 続柄( )

★ 医療機関名 名称 電話

※ 以下は主治医（医療機関）におかれまして、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。

主治医氏名 ( ) 医療機関の名称( ) 記載日 年 月 日	
<b>病型・治療 ※ガイドラインP29～38参照</b>	<b>学校生活上の留意点 ※ガイドラインP39～47参照</b>
<b>A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーがある場合のみ記載）</b> 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 <b>B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往がある場合のみ記載）</b> 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>C. 原因食物・除去根拠 ※ガイドラインP32～34参照（裏面に記載）</b> 該当する食品の番号に○をし、除去の根拠を下記より選択し①～④の該当する全ての番号を( )内に記載 また6～12については、《 》内に具体的な食品名を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査陽性 ④未摂取 1. 鶏卵 ( ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) 3. 小麦 ( ) 4. ソバ ( ) 5. ピーナッツ ( ) 6. 甲殻類 ( ) 《 すべて・エビ・カニ・ 》 7. 木の实類 ( ) 《 すべて・クルミ・カシューナッツ・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 ( ) 《 》 <b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 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 ( )	<b>A. 給食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B. 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>C. 運動（体育・部活動等）</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>D. 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>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</b> 卵殻カルシウム（鶏卵） 乳糖・乳清焼成カルシウム（牛乳・乳製品） 醤油・酢・味噌（小麦） 大豆油・醤油・味噌（大豆） ゴマ油（ゴマ） かつおだし・いりこだし・魚醤（魚類） エキス（肉類） <b>F. その他の配慮・管理事項（自由記載）</b> ※ 除去が必要な場合には原則として完全除去とする。 ※ 対応が困難な記載は控える。 指示が曖昧なもの(例: 多量は不可)、指示が詳細すぎて給食センター等で対応できないもの(例: 卵20g可)等 (2023年11月)

※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策委員会(2020年11月)

食物アレルギー除去食希望調査

年 月 日記入

学校給食での食物アレルギー対応は、文部科学省の指針に従い安全性を最優先とした対応を行うこととされています。富士宮市は、食物アレルギー対応として「除去食」の提供を行っています。正確にご記入いただき、期日までに学級担任へご提出ください。

学校 年 組 ふりがな 氏名

1 全員回答してください。(はい・いいえのどちらかに○をつけてください)

(1) 現在、学校給食で除去食 <sup>※1</sup> の提供を受けていますか。 <small>※1 通常食とは別にアレルギーを除去し、アレルギー食対応室で特別に調理した料理のこと。</small>	はい・いいえ
(2) 現在、学校給食で除去食の提供を受けている方は、除去食物に○をつけてください。 対応3品目【 卵 ・ 乳 ・ 小麦 】 <small>特定原材料8品目のうち、そば、ピーナッツ、えび、かに、くるみについては、給食で原材料として使用しない対応とします。</small>	
(3) 今年度2学期(9月)から来年度1学期(7月)提供分の除去食を希望しますか。	はい・いいえ

1 (3)で「はい」に○をつけた方は、2へ進んでください。「いいえ」の方への質問は以上です。

2 1 (3)で「はい」に○をつけた方のみ回答してください。  
(不明な点は、主治医に相談のうえ、はい・いいえのどちらかに○をつけてください)

(1) 医師の診察・検査により食物アレルギーと診断され、特定の食物に対して対応の指示がある。	はい・いいえ
(2) 学校生活管理指導表を提出している。	はい・いいえ
(3) 除去食では学校生活管理指導表に医師から指示があった原因食物は完全除去対応となり、「少量なら食べられる」「加熱したら食べられる」ものでも除去となることを理解している。	はい・いいえ
(4) 家庭でも医師から指示された対応を行っている。	はい・いいえ
(5) アナフィラキシーショック症状 <sup>※2</sup> を過去に発症していない。(複数アレルギーがある場合、そのうち1種類でも既往があればこれに当てはまらない。) <small>※2 アナフィラキシーにおいて、ショック症状(血圧低下やそれに伴う意識障害などの症状)を伴う場合「アナフィラキシーショック」と呼ぶ。</small>	はい・いいえ
(6) 対応3品目「卵・乳・小麦」をアレルギーに持ち、調理の段階であらかじめその食物を除去しなければ、その料理を一切食べられない。 <small>(例：出来上がったうずら卵入りの中華丼からうずら卵を抜いても、その中華丼を食べることができない。出来上がったマカロニ入りの野菜スープからマカロニを抜いてもその野菜スープを食べることができない。)</small> <small>学校給食では、出来上がった料理から自分で原因物質を除いて食べる対応はしないものとします。</small>	はい・いいえ
(7) 「卵・乳・小麦・そば・ピーナッツ・えび・かに・くるみ」以外に、除去が必要な食物が3種類以上ない。	はい・いいえ

(8) アレルゲンを扱った容器や食器、調理器具(洗浄済み)の使用でアレルギー症状が引き起こされることはない。	はい・いいえ
(9) アレルゲンを揚げた後の油で調理してもアレルギー症状が引き起こされることはない。(油の使い回しによるコンタミネーション <sup>※3</sup> の可能性があるので) <small>※3 原材料としては使用していないが、アレルゲンが意図せず混入してしまうこと。</small>	はい・いいえ
(10) 同じ調理室内でアレルゲンを取り扱う場合に、アレルギー症状が引き起こされることはない。 <small>(1日3コース調理のため調理室内でコンタミネーションの可能性があるので)</small>	はい・いいえ
(11) 下記の中に除去が必要なものがないこと。 卵殻カルシウム(原因物質が卵)、乳糖・乳清焼成カルシウム(原因物質が乳)、醤油・酢・みそ(原因物質が小麦) レシチン(卵由来)、カゼイン(乳由来)	はい・いいえ
(12) 加工食品の原材料の注意喚起表示がある場合についても、医師より除去の指示はない。 <small>(例) ○「本品製造工場では○○(特定原材料の名称)を含む製品を製造しています。」</small>	はい・いいえ

上記2の内容は、実施基準です。除去食を希望する場合であっても、「いいえ」がある場合は、安全な提供が困難であることから、除去食の提供ができません。ご家庭での対応をお願いします。

(例) 献立表、詳細献立表等で保護者が確認し、児童生徒が自分で取り除いて食べる。一部またはすべてを弁当を持参するなど。

3 2についてすべて「はい」であった方のみ回答してください。

(1) 医師より診断のあるアレルゲンに○をつけ、その他がある場合はご記入ください。 対応3品目【 卵 ・ 乳 ・ 小麦 】 その他 【 】
(2) 除去を希望するアレルゲンに○をつけてください。 対応3品目【 卵 ・ 乳 ・ 小麦 】

4 2についてすべて「はい」であり、現在も除去食の提供を受けている方のみ回答してください。

医師より診断のあるアレルゲンおよび、除去を希望するアレルゲンに変更があれば記入してください。 <small>※対応3品目にあるアレルゲンが追加され、除去を希望する場合のみ、個人面談を実施します。</small> 追加【 】 解除【 】
--

質問等は学校給食センター(TEL:59-2131)へご連絡ください。

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施申請書

※以下の該当欄にご記入（自署）ください。

年 月 日

富士宮市教育委員会 宛

保護者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり富士宮市学校給食食物アレルギー除去食提供の実施を申請します。

(ふりがな) 児童・生徒 氏 名				生年 月日	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒			電話	
学 校 名	学校 年 組			学 級 担任名	
緊 急 時 連 絡 先	第1連絡者	本人との 関係		電話	
	第2連絡者	本人との 関係		電話	
かかりつけの 病院・主治医					
					電話
除去希望食物 該当するものに○を つけてください。	卵 ・ 乳 ・ 小麦				

上記のとおり、事業の申請を受理してよろしいでしょうか。

学校 受付日 年 月 日 決済日 年 月 日	校 長	教 頭	教務主任	事 務	養護教諭	給食主任	学級担任

上記申請について、事業の実施が（可・否）と認められるので、決定し処理してよろしいか。

学校給食センター 年 月 日	所 長	総務係長	課 員			
学校教育課 年 月 日	課 長	参 事	教職員係長	指導係長	課 員	

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施申請書

※以下の該当欄にご記入（自署）ください。

R7年 6月 20日

富士宮市教育委員会 宛

保護者氏名 富士宮 花子

次のとおり富士宮市学校給食食物アレルギー除去食提供の実施を申請します。

<small>(ふりがな)</small> 児童・生徒 氏名	ふじのみや たろう  富士宮 太郎	生年 月日	H30年 4月 2日  ( 7 歳)
住 所	〒418-〇〇〇〇 富士宮市〇〇町〇〇-〇〇	電話	〇〇-〇〇〇〇
学 校 名	富士宮小 学校 1 年 1 組	学 級 担任名	〇〇〇〇〇
緊 急 時 連 絡 先	第1連絡者 富士宮 花子	本人との 関係	母
	第2連絡者 富士宮 一郎	本人との 関係	父
かかりつけの 病院・主治医	〇〇〇〇医院	〇〇〇〇〇医師	電話 〇〇-〇〇〇〇
	富士宮市〇〇町〇〇-〇〇		
除去希望食物 該当するものに○を つけてください。	(卵) ・ 乳 ・ 小麦		

食物アレルギーにおける  
主治医をご記入ください

上記のとおり、事業の申請を受理してよろしいでしょうか。

	校 長	教 頭	教務主任	事 務	養護教諭	給食主任	学級担任
学校 受付日 年 月 日 決済日 年 月 日							

上記申請について、事業の実施が（可・否）と認められるので、決定し処理してよろしいか。

学校給食センター  ____年 月 日	所 長	総務係長	課 員			
学校教育課  ____年 月 日	課 長	参 事	教職員係長	指導係長	課 員	

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施決定通知書

年 月 日

様

富士宮市教育委員会

年 月 日付で申請のあった富士宮市学校給食食物アレルギー除去食提供の実施について、次のとおり決定したので通知します。

実施対象児童 又は生徒	学校名 所属学級	学校 年 組
	氏名	
審査結果	実施可 ・ 実施否	
対応食物		
対応方法	除去食	
事業開始月	年 月から	

## 富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施決定通知書

令和 7 年 7 月 10 日

富士宮 花子 様

富士宮市教育委員会

令和7年 6月20日付で申請のあった富士宮市学校給食食物アレルギー除去食提供の実施について、次のとおり決定したので通知します。

実施対象児童 又は生徒	学校名 所属学級	富士宮小学校 1年 1組
	氏名	富士宮 太郎
審査結果	実施可・実施否	
対応食物	卵	
対応方法	除去食	
事業開始月	令和7年 9月から	

富士宮小学校 (〇コース)  
1年1組 富士宮 太郎 さん 保護者 様

該当するアレルギーに〇をつけてください		
卵	乳	小麦

**〇月の学校給食食物アレルギー対応選択表(例)**

「希望する除去食」「クラスのもの」「家から持参」のいずれかに〇をつけ、署名の上、〇月〇日までに学校へ提出願います。

(期日までに提出されない場合は、除去食の提供はできませんので、ご注意ください。)

※学校給食における食物アレルギー対応指針(文部科学省)に基づき、卵殻カルシウム(原因物質が卵)、乳糖・乳清焼成カルシウム(原因物質が乳)、しょうゆ・酢・みそ(原因物質が小麦)は症状誘発の原因となりにくいため、除去食物(3品目アレルギー)欄には表記していません。原材料については詳細献立表をご確認ください。

※主食は除去食の対応がないため、除去食物(3品目アレルギー)欄に表記していません。詳しくは詳細献立表をご確認ください。

富士宮市立学校給食センター

日	曜日	献立名	除去食物 (3品目アレルギー)	選択欄(家庭で記入)			学校 確認欄
				希望する 除去食	クラスの もの	家から 持参	
1	月	ご飯	ポークカレー	カレールウ(小麦) スキムミルク(乳)			
			ウインナーとコーンのソテー				
2	火	パン	ポテトのチーズマヨネーズカップ焼き	チーズ(乳) マヨネーズ(卵)			
			野菜スープ				
			オレンジ				
3	水	ご飯	豚肉のごま味噌炒め				
			かきたま汁	卵(卵)			
4	木	ご飯	鮭フライ	(小麦)			
			ひじきと大豆の煮物				
			沢煮椀				
5	金	黒糖パン	鶏肉の香草焼き				
			ブロッコリーとチーズのサラダ	チーズ(乳)			
			ミネストローネ				
8	月	ご飯	鯖の塩焼き				
			小松菜の胡麻和え				
			鶏ごぼう汁				
9	火	わかめご飯	五目厚焼き玉子	(卵)			
			キャベツのおかか和え				
			里芋のそぼろ煮				
10	水	パン	コーンシチュー	バター(乳) 小麦粉(小麦) 牛乳(乳)			
			ベーコンとアスパラガスのソテー				
			チョコクリーム	(小麦・乳)			

学校は、受付後に写しを3部とり、写しの1部を指定日までに学校給食センターへ提出してください。

特記事項
------

学校受付印
-------

令和 年 月 日

上記内容で提供願います。保護者氏名 \_\_\_\_\_

※選択表提出後の変更はできません。



# 記入例

様式第3号

令和〇年〇月〇日

富士宮小学校 (〇コース)  
1年1組 富士宮 太郎 さん 保護者 様

該当するアレルギーに〇をつけてください		
<input checked="" type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> 乳	<input type="checkbox"/> 小麦

## 〇月の学校給食食物アレルギー対応選択表 (例)

「希望する除去食」「クラスのもの」「家から持参」のいずれかに〇をつけ、署名の上、〇月〇日までに学校へ提出願います。

(期日までに提出されない場合は、除去食の提供はできませんので、ご注意ください。)

※学校給食における食物アレルギー対応指針(文部科学省)に基づき、卵殻カルシウム(原因物質が卵)、乳糖・乳清焼成カルシウム(原因物質が乳)、しょうゆ・酢・みそ(原因物質が小麦)は症状誘発の原因となりにくいため、除去食物(3品目アレルギー)欄には表記していません。原材料については詳細献立表をご確認ください。

※主食は除去食の対応がないため、除去食物(3品目アレルギー)欄に表記していません。詳しくは詳細献立表をご確認ください。

富士宮市立学校給食センター

日	曜日	献立名	除去食物 (3品目アレルギー)	選択欄 (家庭で記入)			学校 確認欄
				希望する 除去食	クラスの もの	家から 持参	
1	月	ご飯	ポークカレー	カレールウ (小麦) ス キムミルク (乳)		○	
			ウインナーとコーンの ソテー			○	
2	火	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>※1 除去食を希望する場合・・・「希望する除去食」の欄に○                      ※2 クラスのものを食べる場合・・・「クラスのもの」の欄に○                      ※3 家から持参する場合・・・「家から持参」の欄に○</p> </div>					
3	水	ご飯	豚肉のごま味噌炒め			○	
			かきたま汁	卵 (卵)	○		
4	木	ご飯	鮭フライ	(小麦)		○	
			ひじきと大豆の煮物			○	
			沢煮椀			○	
5	金	黒糖パ ン	鶏肉の香草焼き			○	
			ブロッコリーとチーズ のサラダ	チーズ (乳)		○	
			ミネストローネ			○	
8	月	ご飯	鯖の塩焼き			○	
			小松菜の胡麻和え			○	
			鶏ごぼう汁			○	
9	火	わかめ ご飯	五日厚焼き玉子	(卵)			○
			キャベツのおかか和え			○	
			里芋のそぼろ煮			○	
10	水	パン	コーンシチュー	バター (乳) 小麦粉 (小麦) 牛乳 (乳)		○	
			ベーコンとアスパラガ スのソテー			○	
			チョコクリーム	(小麦・乳)		○	

学校は、受付後に写しを3部とり、写しの1部を指定日までに学校給食センターへ提出してください。

特記事項
------

学校受付印
-------

令和〇年〇月〇日

上記内容で提供願います。保護者氏名 富士宮 花子

※選択表提出後の変更はできません。

様式第4号

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更申請書

※以下の該当欄にご記入（自署）ください。

年 月 日

（あて先）富士宮市教育委員会

保護者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり富士宮市学校給食食物アレルギー除去食の { 除去食物を追加  
除去食物を削減 してください。  
提供を中止

学校名 所属学級	学校 年 組		
(ふりがな) 児童・生徒 氏 名	生年 月日	年 月 日 ( 歳)	
住 所	〒	電話	
変更内容 (※)	変更前除去食物		変更後除去食物
変更又は 中止理由			
開始希望日	年 月より		
備 考			

※ 変更がないものも含め、除去食物を全て記入ください。

上記のとおり、食物アレルギー除去食を変更してよろしいでしょうか。

学校 受付日 年 月 日 決裁日 年 月 日	校 長	教 頭	教務主任	事 務	養護教諭	給食主任	学級担任
学校給食センター 年 月 日	所 長	総務係長	課 員				
学校教育課 年 月 日	課 長	参 事	教職員係長	指導係長	課 員		

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更申請書

※以下の該当欄にご記入（自署）ください。

R7年 11月 1日

（あて先）富士宮市教育委員会

保護者氏名 富士宮 花子

次のとおり富士宮市学校給食食物アレルギー除去食の [ 除去食物を追加  
除去食物を削減 ] してください。  
提供を中止

【市外転出・市内転出の場合】  
「提供を中止」に丸を付けてください

学校名 所属学級	富士宮小 学校 1 年 1 組		
（ふりがな） 児童・生徒 氏 名	ふじのみや たろう  富士宮 太郎	生月 日年	H30年 4月 2日  ( 7 歳)
住 所	〒418 - 〇〇〇〇 富士宮市〇〇町〇〇 - 〇〇	電話	〇〇 - 〇〇〇〇
変更内容 （※）	変更前除去食物	変更後除去食物	
	卵、乳	乳	
変更又は 中止理由	医師の診断により、症状の改善が認められたため。		
開始希望日	R7年 12月より		
備 考			

【市外転出の場合】  
「変更前」には現在の除去食物を、「変更後」には斜線をご記入ください  
【市内転出の場合】  
「変更前」「変更後」共に同じ除去食物をご記入ください

※ 変更がないものも含め、除去食物を全て記入ください。

上記のとおり、食物アレルギー除去食を変更してよろしいでしょうか。

	校 長	教 頭	教務主任	事 務	養護教諭	給食主任	学級担任
学校 受付日 年 月 日 決裁日 年 月 日							
学校給食センター 年 月 日	所 長	総務係長	課 員				
学校教育課 年 月 日	課 長	参 事	教職員係長	指導係長	課 員		

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更通知書

令和 年 月 日

様

富士宮市教育委員会

令和 年 月 日付で申請のあった富士宮市学校給食食物アレルギー除去食の

〔 除去食物の追加  
除去食物の削減  
提供の中止 〕 について、次のとおり決定したので通知します。

実施対象児童 又は生徒	学校名 所属学級	富士宮市立 学校 年 組	
	氏名		
変更内容 (※)	変更前除去食物	変更後除去食物	
変更または中止の理由			
事業開始日	令和 年 月から		
備考			

※ 変更がないものも含め、除去食物をすべて記入。

氏名	小学校名		1年組	2年組	3年組	4年組	5年組	6年組	
	中学校名		1年組	2年組	3年組				
生年月日	年 月 日生		保護者氏名	電話番号	TEL ( )				
住所	〒 -								
緊急連絡先	氏名	第1連絡先	本人との続柄	電話番号	TEL ( ) ※連絡先が勤務先の電話番号等の場合、勤務先名もご記入ください。				
		第2連絡先			TEL ( )				
かかりつけの病院 又は主治医	住所			〒 -	電話番号	TEL ( )			
除去食を希望する原因食物	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦								
家庭での対応									
アレルギー既往歴（症状等）									
その他（特記事項）									
保護者確認欄	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /
センター確認欄	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /

氏名	ふじのみや たろう		小学校名	富士宮小学校	1年1組	2年組	3年組	4年組	5年組	6年組	
	富士宮 太郎		中学校名		1年組	2年組	3年組				
生年月日	H30年 4月 2日生		保護者氏名	ふじのみや はなこ 富士宮 花子		電話番号	TEL ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇-〇〇〇〇				
住所	〒 418-〇〇〇〇 富士宮市〇〇町〇〇 - 〇〇										
緊急連絡先	氏名	ふじのみや はなこ 第1連絡先 富士宮 花子		本人との続柄	母	電話番号	TEL ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇-〇〇〇〇				※連絡先が勤務先の電話番号等の場合、勤務先名もご記入ください。
		ふじのみや いちろう 第2連絡先 富士宮 一郎					父	TEL ( 〇〇〇〇 ) 〇〇-〇〇〇〇 (株) 〇〇〇〇			
かかりつけの病院 又は主治医	〇〇医院 〇〇医師			住所	〒 418 - 〇〇〇〇 富士宮市〇〇町〇〇 - 〇〇			電話番号	TEL ( 〇〇〇〇 ) 〇〇-〇〇〇〇		
除去食を希望する原因食物	<input type="checkbox"/> 卵 <input checked="" type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦										
家庭での対応	完全除去										
アレルギー既往歴（症状等）											
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>症状の変化など、状況が変わった場合は、追加記入してください。</p> </div>											
その他（特記事項）											
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>毎年、学級を記入の上、確認印を押してください。</p> </div>											
保護者確認欄	R6年6/15	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	
センター確認欄	R6年6/18	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	

令和 7 年 ○ 月 詳細献立表

Aコース 2 日	Bコース 3 日	中コース 1 日
----------	----------	----------

分量は、小学校3・4年の量です。調味料は、食材の水分量や廃棄量、配合により、増減する場合があります。個数については、献立表でご確認ください。

●: 原材料に含まれているもの ▲: 原材料としては使用していないが、製造工程で混入(コンタミネーション)する可能性のあるもの ※: 注意喚起

献立名	食品名	分量 (g)	特定原材料(8品目)								特定原材料に準ずるもの											原材料							
			小麦	そば	卵	乳	ビーナッツ	えび	かに	くるみ	あわび	いか	いくら	オレンジ	キウイ	牛肉	さけ	さば	大豆	鶏肉	豚肉		マカダミアナッツ	もも	りんご	ゼラチン	バナナ	ごま	カシューナッツ
	牛乳	206.00			●																								生乳
	パン	76.50	●	▲	●													▲					▲						小麦粉、ショートニング、上白糖、脱脂粉乳、イースト、食塩、水、加工デンプン・ビタミンC ▲製造工場では、卵、大豆、りんごを使用した製品を製造しています。
ポテトのチーズマヨネーズカツ焼き	たまねぎ	10.00																											たまねぎ
	ダイスポテト	40.00																											ばれいしょ
	まぐろ油漬	10.00																											きはだまぐろ、米油、食塩、水
	コーン	10.00																											とうもろこし
	パセリ	0.04																											パセリ
	醤油	0.90	●																●										脱脂加工大豆、小麦、食塩、大豆、アルコール
	マヨネーズ	7.00			●														●					●					食用植物油、醸造酢、卵黄、食塩、砂糖、香辛料
	チーズ	8.00				●																							ナチュラルチーズ(生乳、食塩)、セルロース
	塩	0.10																											並塩
	白こしょう	0.01																											ホワイトペッパー
野菜スープ	水	165.00																											水
	混合削り節	2.10															●												宗田節、煮干、鰹節、ムロ節、鯖節
	とり肉	20.00																	●										とり肉
	白ワイン	2.00																											濃縮還元ぶどう果汁、輸入ワイン、ぶどう/酸化防止剤(亜硫酸塩)
	にんじん	8.00																											にんじん
	たまねぎ	15.00																											たまねぎ
	ブイヨン	10.00																	●										鶏ガラ、チキンブイヨン、玉葱、人参、セロリ、にんにく
	塩	0.50																											並塩
	白こしょう	0.01																											ホワイトペッパー
	キャベツ	45.00																											キャベツ
醤油	0.70	●																●										脱脂加工大豆、小麦、食塩、大豆、アルコール	
オレンジ	36.00										●																	オレンジ	

専用封筒

学校 ( ) 様

月		内容	受領日	受領印	月		内容	受領日	受領印
5 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/		12 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/	
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
6 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/		1 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/	
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
7 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件) ・個票( 件)	/		2 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/	
	学校 ↓ センター	・選択表(決定 件) ・個票( 件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
8.9 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/		3 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/	
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
10 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/		4 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/	
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
11 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表( 件)	/						
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/						



受領確認表（例） 富士宮小学校 4月分 No.1

日付	学年 クラス	名前	サイン					
			調理	栄養士	調理	配送	受領	確認
4月1日	1年1組	富士宮 太郎						
	6年2組	富士山 風太						
4月2日	1年1組	富士宮 太郎						
4月3日	1年1組	富士宮 太郎						

## 除去食容器ラベル（例）

R7/4/1 富士宮小学校

1年1組 富士宮 太郎

献立名 かきたま汁

除去食物 卵（卵）

確かに食べました（ ）

本日は欠席です（ ）

その他（ ）

確認者署名（ ）

R7/4/1

富士宮小学校

1年1組

富士宮 太郎