

**各種樣式・資料**

**中 学 校**

(例)

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇中学校

学校長 〇〇 〇〇

### アレルギー疾患に関する調査について

新しく中学校で始まる生活を楽しみにご準備を進めていただいていることと思います。さて、子どもたちが安全で快適な学校生活を送っていただけますように、アレルギー疾患に関する調査を行い、子どもの学校における健康安全管理体制づくりに役立てたいと思います。

つきましては、下記のように調査を行いますので、配布しました「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」に回答していただき、中学校入学説明会時に提出してください。

### 記

#### 1 目的

- ① アレルギー疾患についての実態把握をします。
- ② 学校生活において特別な配慮が必要な場合は、面談による調査を行います。医師の診断に基づき、学校と保護者の共通理解のもと、学校の現状を踏まえた日常の安全管理や緊急時の対応策を検討します。
- ③ アレルギー疾患を持つ子どもの学校生活における健康安全管理について、いつでも相談し、連携できるネットワークづくりをします。
- ④ アレルギー疾患について、他の子どもの理解と指導に生かします。

#### 2 調査方法

##### 調査 1

「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」  
の実施

〈対象者〉中学校全新生徒

##### 調査 2

保護者面談による調査の実施・・・案内は後日送付

〈対象者〉「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」の I 質問 1-2 でチェックをした生徒、及び II～VII で「はい」と回答し、学校生活において特別な配慮が必要な生徒等

※調査内容は、個人カルテに記載し、指導上の引継ぎ書類として学校で保管します。

#### 3 その他

調査による個人情報につきましては、生徒の健康安全管理及び指導上必要な資料としてのみ活用します。

記入年月日：令和 年 月 日

記入日現在の園・学校名： \_\_\_\_\_ 名前：<sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ 保護者名： \_\_\_\_\_

昼間連絡がとれる携帯などの電話番号： \_\_\_\_\_

**下記のようなアレルギー疾患がありますか** はい  いいえ ※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えてください。**I アレルギー疾患について****質問 1-1：アレルギー疾患は何ですか。**

- 気管支喘息  アトピー性皮膚炎  アレルギー性鼻炎  アレルギー性結膜炎  
 食物アレルギー  アナフィラキシー  その他 ( )

**質問 1-2：該当する症状がある場合はチェックしてください。**

## &lt;気管支喘息&gt;

- ほぼ毎月、喘息発作が起きるために学校を遅刻または欠席する。  内服ステロイドを必要とすることがある。  
 運動すると喘息発作が起きるため、体育を欠席することがある。  
 運動すると発作が起こるため、強い運動（長距離走など）ができない。  
 その他 ( )

## &lt;アトピー性皮膚炎&gt;

- かゆみが強く、授業に集中できない。  特定の場所及び作業において、全身の湿疹が悪化する。  
 汗や日焼けなどによる変化があり、特別の対応を必要とする。  学校で保湿剤等の使用を必要とする。  
 その他 ( )

## &lt;アレルギー性鼻炎&gt;

- 内服ステロイドを3日以上連続している。  
 花粉シーズンの間、体育や屋外活動に参加しないよう主治医に指導されている。  
 その他 ( )

## &lt;アレルギー性結膜炎&gt;

- プールの際、ゴーグルを使用しても刺激で悪化するため、授業をすべて見学する。  
 アレルギー性結膜炎のため、視力低下がある。  その他 ( )

## &lt;食物アレルギー&gt;

- 学校給食や調理実習等に除去食を必要とする、または弁当持参を必要とする。  
 微量の摂取でも、アナフィラキシーを起こす。  アドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。  
 食物依存性運動誘発アナフィラキシーがある。  その他 ( )

## &lt;アナフィラキシー&gt;

- ハチなどの昆虫による刺傷、医薬品ラテックス（天然ゴム）または原因不明のものでアナフィラキシーを起こしたことがある。または、起こす可能性が非常に高い。  
 ハチアレルギーや薬物アレルギーのためにアドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。  
 その他 ( )

## &lt;その他&gt;

**質問 1-3：アレルギー症状を引き起こす原因は何ですか。**

- ダニ  ハウスダスト  動物のフケ、毛等  花粉  カビ  蜂毒  食物（種類は質問Ⅱ・Ⅲ）  
 ラテックス（天然ゴム）  金属  その他 ( )

**※裏面もあります。忘れずに記入して下さい※**

## II 食物アレルギーの原因食物について

質問 2-1 食物アレルギーがありますか。(□はい □いいえ) ※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えて下さい。

質問 2-2: 食物アレルギーを起こす原因食物は何ですか。食物名( )

質問 2-3: 現在除去中の食べ物はありますか。

□いいえ □はい ⇒ (食物名 )

質問 2-4: 上記のアレルギー原因食物のうち、製造段階において、同一施設内で作られた食材の配慮は必要ありますか。

□いいえ □はい ⇒ (食物名 )

質問 2-5: 上記質問 2-3 の除去食はどなたが判断しましたか。

□医師 □保護者 □その他 ( )

質問 2-6: 過去に除去食を行っていたが現在は食べられるようになった食物はありますか。

□いいえ □はい ⇒ (食物名: )

質問 2-7: アレルギー検査を受けたことはありますか。またその時の検査結果はどうでしたか。

□いいえ □はい ⇒ 結果(陽性の食物名: ) 検査を受けた時期( 年 月)

## III 食物アレルギーの症状について

質問 3-1: 原因食物を摂取後、どのような症状が起こりますか。

| 食物名 | 症 状         | 食物名 | 症 状         |
|-----|-------------|-----|-------------|
| 卵   | □不明 □ある 症状: |     | □不明 □ある 症状: |
| 牛 乳 | □不明 □ある 症状: |     | □不明 □ある 症状: |
| 小 麦 | □不明 □ある 症状: |     | □不明 □ある 症状: |

## IV 給食の対応について

質問 4-1: 学校給食に何か配慮が必要とお考えですか。

□いいえ □はい ⇒ 「はい」とお答えになった場合は、具体的な配慮方法は学校と要相談

## V アレルギーの症状について

質問 5-1: 運動で症状を発症したことはありますか。 □はい □いいえ

※ 「はい」とお答えになった場合、食事との関連はありますか。 □食事との関連あり □食事との関連なし

質問 5-2: アナフィラキシーの経験はありますか。 □はい □いいえ

※ 「はい」とお答えになった場合、その原因は何ですか。 □食物 □薬物 □蜂刺され

アナフィラキシー: 食物、薬物、蜂刺されなどが原因で発生する全身性の急性アレルギー反応で、急激な症状悪化から死に至る可能性もある重篤なアレルギー反応です。

## VI アレルギー疾患の治療薬について

質問 6-1: 現在アレルギー疾患の治療のため使用している薬はありますか。 □はい □いいえ

※ 「はい」とお答えになった場合、それはどんな薬ですか。

内服薬: ( ) 吸入薬: ( ) 外用薬: ( )

注射薬(エピペン®等): ( ) その他: ( ) 免疫療法: (舌下療法・皮下療法)

質問 6-2: 学校に持って行かせたい薬はありますか。

□いいえ □はい ⇒ 薬剤名: ( )

質問 6-3: 児童生徒自身で管理および使用ができますか。

□はい □いいえ ⇒ 「いいえ」と答えた場合、具体的な管理方法を学校と要相談

## VII 運動や課外活動の際の留意点について

質問 7-1: アレルギー疾患のため、主治医より運動や課外活動について指導や助言を受けていることはありますか。

□いいえ □はい ⇒ (指導内容: )

その他、要望など \_\_\_\_\_

※アレルギー疾患に関する調査票については小中学校共に在学中のみ保管し、卒業後、破棄してよい※

# アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票

【取扱注意】

(保護者→学校に提出)

(学校→関係機関に提出)

この情報は、緊急時の対応に生かすため、各学校から所管する教育委員会及び学校医、消防署等に必要に応じて情報共有しますので、詳細に記入してください。

なお、2年目以降は内容を確認し、変更点を二重線で訂正するとともに、押印（又はサイン）して学校に提出してください。

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、関係職員及び消防等関係機関で共有することについて、同意します。

保護者名（自署）： \_\_\_\_\_

|     |  |             |                 |
|-----|--|-------------|-----------------|
| 学校名 |  | ふりがな<br>名 前 |                 |
| 住 所 |  | 生年<br>月 日   | 平成<br>令和 年 月 日生 |

|                     |  |    |                       |                                  |
|---------------------|--|----|-----------------------|----------------------------------|
| 緊急時<br>連絡先          | 連絡がつく優先順に、記入してください。なお、変更時には速やかに連絡してください。 |    |                       |                                  |
|                     | 順  | 名前 | 続柄                    | 電話番号                             |
|                     | 1  |    |                       |                                  |
|                     | 2  |    |                       |                                  |
| 主治医                 | 医療機関名：<br>(診療科)：<br>医師名：<br>電 話：         |    | 緊急時連絡先<br>(主治医と異なる場合) | 医療機関名：<br>(診療科)：<br>医師名：<br>電 話： |
|                     | 原因食物・原因物質等                               |    | 緊急時連絡先<br>(エピペン処方医)   | 医療機関名：<br>(診療科)：<br>医師名：<br>電 話： |
| 発症時の症状等について         | アナフィラキシー既往：なし・あり                         |    | 学校での対応                | (どのような時に救急車要請するかなど)              |
| 学 年                 | 1年 組                                     |    | 2年 組                  | 3年 組                             |
| 保護者<br>確認<br>印又はサイン |  |    |                       |                                  |

.....以下は学校が記入します.....

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 保管方法<br>1 本人保管    2 学校保管 | 保管場所      |
| 留意点                      | 備考（使用履歴等） |

# 面談記録票【中学校用】

面談日： 令和 年 月 日

|                            |        |                             |              |              |               |         |          |
|----------------------------|--------|-----------------------------|--------------|--------------|---------------|---------|----------|
| 名前                         |        | 性別                          | 生年月日         |              |               | 学年・組    |          |
|                            |        |                             | 平成・令和 年 月 日  |              |               | 年 組     |          |
| 面談出席者                      | 保護者：   | 学校側： 校長 教頭 担任 養護教諭 栄養教諭等（ ） |              |              |               |         |          |
| 主なアレルギー疾患<br>(該当するものに○)    |        | 気管支喘息                       | アトピー性<br>皮膚炎 | アレルギー性<br>鼻炎 | アレルギー性<br>結膜炎 | 食物アレルギー | アナフィラキシー |
|                            |        |                             |              |              |               |         | その他      |
| アレルゲン                      |        |                             |              |              |               |         |          |
| 卵                          | 牛乳・乳製品 | 小麦・麦製品                      | 肉類           | 魚介類・甲殻類      | ちりめんじゃこ・海藻    |         |          |
| 大豆・大豆製品・豆類                 | 果物     | 野菜                          | ごま           | その他          | 揚げ油の共用        |         |          |
| 原因食物により発生する症状や<br>発症までの時間等 |        |                             |              |              |               |         |          |

| チェック<br>✓ | 確認事項                      | 確認内容   |
|-----------|---------------------------|--|
|           | ①医師の指示                    | あり ・ なし ※ 医師の指示(管理指導表)に基づき、対応を行う                                       |
|           | ②過去の発症情報<br>(アナフィラキシーの有無) | 発症： 歳 (平成・令和 年 月) ごろ   |
|           | 応急手当                      |  |
|           | ③家庭での対応状況                 |  |
|           | ④学校生活において配慮が<br>必要な事項     | 学校給食・給食当番・調理実習・掃除当番・体育・クラブ/部活動<br>運動会等・校外実習・宿泊行事・その他【 】                |
|           | 具体的内容                     |  |
|           | 前年度までの様子                  |  |
|           | ⑤処方薬の情報                   | アレルギー内服薬【 】<br>アレルギー外用薬【 】<br>エピペン®【あり・なし】<br>エピペン®との併用禁忌薬(リスパダール等)【 】 |
|           | ⑥薬の持参希望                   | あり ・ なし  |
|           | 取扱い・保管場所・方法               |  |
|           | ⑦緊急時の対応                   |  |
|           | 連絡体制                      |  |
|           | ⑧情報共有に対する了解               | 他の児童生徒・保護者・医療機関・消防機関・教育委員会   |
|           | ⑨本人や他の生徒への指導              |  |
|           | ⑩給食での対応                   | 給食対応なし・除去食対応・代替食対応・一部家庭から持参・給食提供なし弁当持参                                 |
|           | 給食での対応詳細                  |  |
|           | 弁当等を持参する場合の<br>方法および保管場所  |  |
|           | 確認事項                      | 調味料・だし・コンタミネーション・油の共用【可・不可】<br>食器や調理器具の共用【可・不可】・その他【 】                 |
|           | 献立のチェック方法                 | 献立材料一覧・原材料詳細表【必要・不要】   |
|           | 給食費等について                  | 返金あり【パン・ごはん・牛乳】・返金なし   |
|           | 関係書類の提出                   |  |

個人カルテ ○○中学校

秘

小学校の状況

|           |       |          |          |           |         |          |
|-----------|-------|----------|----------|-----------|---------|----------|
| 名前        | 性別    | 生年月日     | 住所       |           |         |          |
|           |       |          |          |           |         |          |
| 主なアレルギー疾患 | 気管支喘息 | アトピー性皮膚炎 | アレルギー性鼻炎 | アレルギー性結膜炎 | 食物アレルギー | アナフィラキシー |
|           |       |          |          |           |         | その他      |
| 緊急時の対応    |       |          |          |           |         |          |

  

|    |    |             |       |
|----|----|-------------|-------|
| 名前 | 続柄 | 電話番号<br>連絡先 | 医療機関名 |
| 1  |    |             | 電話番号  |
| 2  |    |             | 携帯番号  |
| 3  |    |             | 主治医名  |
| 4  |    |             | 診療科   |

※優先順位で記入

|            |     |     |     |
|------------|-----|-----|-----|
| 学年         | 1年生 | 2年生 | 3年生 |
| 組          | 組   | 組   | 組   |
| 担任名        | 部   | 部   | 部   |
| ①掃除当番・飼育当番 |     |     |     |
| ②体育・運動会の参加 |     |     |     |
| ③校外学習      |     |     |     |
| ④宿泊行事      |     |     |     |
| ⑤学校への持参薬   |     |     |     |
| ⑥薬等の保管場所   |     |     |     |
| ⑦学校給食の配慮   |     |     |     |
| ⑧調理実習      |     |     |     |
| ⑨本人への指導    |     |     |     |
| ⑩他の生徒への指導  |     |     |     |
| ⑪給食当番      |     |     |     |
| ⑫部活動       |     |     |     |
| 学校における配慮   |     |     |     |

### 個人カルテ ○○中学校

(秘)

|           |       |             |          |           |         |             |
|-----------|-------|-------------|----------|-----------|---------|-------------|
| 名前        | 性別    | 生年月日        | 住所       |           |         |             |
| 主なアレルギー疾患 | 気管支喘息 | アトピー性皮膚炎    | アレルギー性鼻炎 | アレルギー性結膜炎 | 食物アレルギー | アナフィラキシーその他 |
| 名         | 続柄    | 電話番号<br>連絡先 | 医療機関名    |           |         |             |
| 1         |       |             | 電話番号     |           |         |             |
| 2         |       |             | 携帯番号     |           |         |             |
| 3         |       |             | 主治医名     |           |         |             |
| 4         |       |             | 診療科      |           |         |             |

※優先順位で記入

緊急時の連絡の優先順位と確実に連絡が取れる方法を事前に確認する。  
※変更があった場合は修正する。

緊急時の連絡方法等もって確認しておく。  
※変更があった場合は修正する。

保護者からの聞き取りとともに、小学校との引継ぎを十分に行い、症状・対応及び配慮事項を具体的に記載する。

保護者との面談をとおして、医師による指示事項をもとに詳しく話を聞くとともに、学校でできる範囲の対応について、理解を得た上で万全を期すようにする。

緊急時

小学校の状況

|            |     |     |     |
|------------|-----|-----|-----|
| 学年         | 1年生 | 2年生 | 3年生 |
| 組・部活動      | 組   | 組   | 組   |
| 担任名・顧問名    | 部   | 部   | 部   |
| ①掃除当番・飼育当番 |     |     |     |
| ②体育・運動会の参加 |     |     |     |
| ③校外学習      |     |     |     |
| ④宿泊行事      |     |     |     |
| ⑤学校への持参薬   |     |     |     |
| ⑥薬等の保管場所   |     |     |     |
| ⑦学校給食の配慮   |     |     |     |
| ⑧調理実習      |     |     |     |
| ⑨本人への指導    |     |     |     |
| ⑩他の生徒への指導  |     |     |     |
| ⑪給食当番      |     |     |     |
| ⑫部活動       |     |     |     |

学校における配慮

担任名・顧問名を記すことにより、具体的な対応等の引継ぎ及び連携がスムーズに行えるようにする。

学校における配慮事項については、生徒の状況に応じ、項目名①～⑪を適宜追加変更し、具体的な対応・指導について記入する。



各小学校長 様

伊勢市教育委員会事務局  
学校教育課長

共同調理場における食物アレルギー・個別対応にかかる面談実施について（依頼）

このことについて、令和\*\*年度新中学1年生となる児童のうち、食物アレルギー等により共同調理場での対応が必要な児童について、対応内容決定のための面談を行います。

については、下記要領にて実施しますので、関係職員（学級担任、養護教諭、担当栄養教諭等）に周知し、対応をお願いします。

記

- 1 実施時期 令和\*\*年12月1日～令和\*\*年1月31日  
AM 9:00～12:00 PM 13:00～16:30  
※別添したカレンダーの斜線でないところ
- 2 実施場所 ○○○○○○
- 3 内 容 「児童生徒のアレルギー疾患実態調査」の内容をもとに、保護者、学校関係職員及び共同調理場担当者にて食物アレルギーにかかる日々の家庭での対応状況や医師の所見などの詳細を確認します。個別対応食（例：きざみ食など）も対象となります。

4 実施の流れについて

(1) 各小学校から共同調理場へ実施希望日を報告

各小学校にて実施希望日を設定し、保護者と調整後、別紙「令和\*\*年度用共同調理場学校給食アレルギー・個別対応面談実施希望日報告書」にてメールで報告して下さい。

※報告があった分から順次実施日を決定します。

※第2希望、第3希望まで書いていただけると助かります。

※該当者がいない場合でも、該当者なしとして報告をお願いします。

メール送信先：○○中学校 栄養教諭 ○○ 宛（メールアドレス「●●中栄養教諭」）

(2) 共同調理場から実施日決定文書を送付

面談実施日決定分について、共同調理場から在籍小学校長及び該当保護者へ実施日決定通知文書を送付します。

(3) 共同調理場から進学予定中学校へ実施日決定文書を送付

実施日決定後、共同調理場から該当中学校長へ通知文書を送付します。

※ 必要に応じて該当中学校の養護教諭等が同席します。

【事務担当：伊勢市中学校給食共同調理場 ○○ TEL：31-1155 FAX：36-3678】

(様式8)

\* \*年度 共同調理場アレルギー・個別対応面談実施希望日報告書

報告日 令和 年 月 日

小学校

下記のとおり報告します。

|   | クラス名 | 児童名 | 実施希望日・時間    | 進学予定の<br>中学校名 | 備考(面談場所) |
|---|------|-----|-------------|---------------|----------|
| 1 |      |     | ①<br>②<br>③ |               |          |
| 2 |      |     | ①<br>②<br>③ |               |          |
| 3 |      |     | ①<br>②<br>③ |               |          |
| 4 |      |     | ①<br>②<br>③ |               |          |
| 5 |      |     | ①<br>②<br>③ |               |          |
|   |      |     | ①<br>②<br>③ |               |          |
|   |      |     | ①<br>②<br>③ |               |          |
|   |      |     | ①<br>②<br>③ |               |          |

<報告先> 伊勢市中学校給食共同調理場  
○○中 栄養教諭 ○○ 宛 (メールアドレス「●●中 栄養教諭」)

TEL:31-1155 FAX:36-3678

学第号  
令和 年 月 日

保護者 様  
(〇〇小学校 □□ □□さん)

伊勢市教育委員会事務局  
学校教育課長

令和\*\*年度共同調理場における食物アレルギー・個別対応にかかる面談実施について（依頼）

日頃は学校給食運営にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

令和\*\*年4月からの中学校給共同調理場の学校給食実施にあたり、食物アレルギー・個別対応にかかる面談を実施いたしますので、ご多用中のところ恐れ入りますがご出席いただきますようお願いいたします。

#### 記

- 1 実施日 令和 \*\*年 月 日 ( ) : ~
- 2 場 所 〇〇〇学校 △△室
- 3 内 容 「児童生徒のアレルギー疾患実態調査」の内容をもとに、保護者、学校関係職員及び共同調理場担当者にて食物アレルギーにかかる日々の家庭での対応状況や医師の所見などの詳細を確認します。  
個別対応食（例：きざみ食など）も対象となります。
- 4 その他 ご不明な点がございましたら共同調理場 〇〇 (TEL: 31-1155) までお問い合わせください。

#### 《事務担当》

伊勢市教育委員会事務局学校教育課  
(伊勢市中学校給食共同調理場)

□□

TEL : 31-1155 FAX : 36-3678

## 食物アレルギー対応食の実施方法【中学校】

伊勢市中学校給食共同調理場ではアレルギー対応方法として、以下のように実施しています。

代替食：アレルギー原因食材に替わって他の食材を使用して提供します。

除去食：アレルギー原因食材を除去して調理し、提供します。

提供なし：該当料理を提供しません。必要に応じ家庭からの持参を依頼します。

### ○鶏卵

\*鶏卵が主菜の場合は、「代替食」とする。

\*副菜に鶏卵を使用する場合は、「除去食」または「代替食」とする。

### ○マヨネーズ

\*マヨネーズは、アレルギーの有無にかかわらず卵不使用マヨネーズを使用しており、対応はない。

### ○牛乳・乳製品

\*牛乳・乳製品が使用されている献立の場合は、下記の通り①②③の3段階対応とする。

①飲用牛乳（200cc）については、「提供なし」とする。

②パンのみ提供し、その他の飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「代替食」とする。

③すべての飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「代替食」とする。

### ○小麦

\*小麦が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

### ○肉類

\*肉類が主菜の場合は、「代替食」とする。

\*副菜に肉類を使用する場合は、「除去食」または「代替食」とする。

### ○魚介類

\*魚介類が主菜の場合は、「代替食」とする。

\*副菜に魚介類を使用する場合は、「除去食」または「代替食」とする。

### ○果物類

\*果物類（生・缶詰等）が使用されている場合は、「除去食」または「代替食」とする。

### ○野菜類・芋類・ごま

\*野菜類・芋類・ごまが使用されている場合は、「除去食」または「代替食」とする。

### ○麦ごはん・パンなど

\*主食の麦ごはん・パンなどについては、家庭からの持参とする。

### ○だし・コンソメ類・調味料

\*鶏・豚・牛・かつお・昆布などのエキスが使用できない場合や原材料に小麦・大豆等が含まれている調味料が使用できない場合は、安全な給食提供が困難となるため、「提供なし」とする。

### ○その他

\*デザート類（個付け）は「代替食」とする。

令和3年4月分 アレルギー・個別対応食の対応について

下記の「4月分 献立材料一覧」をご確認の上、アレルギーとなる食材がない場合は、**非該当**の「非該当」に○をつけてください。

保護者（自署）

氏名

※太字食材は、別紙「原材料詳細表」でご確認ください。

※アレルギーとなる食材がある場合は、全ての食材を○で囲み、○月○日(金)までに学校へ提出をお願いします。

| 日  | 曜日 | 料理名               | 血や肉をつくるもの<br>赤群          | 体の調子をよくするもの<br>緑群                           | 力や体温となるもの<br>黄群              | 調味料   |
|----|----|-------------------|--------------------------|---|------------------------------|---|
| 9  | 金  | 麦ごはん              |                          |   | 麦ごはん                         |   |
|    |    | 手作りハンバーグ          | 豚ひき肉                     | <b>オニオンソテー</b>                              | パン粉, 片栗粉, 三温糖                | ナツメグ, ガーリックパウダー, 塩, こしょう, こい口しょうゆ, みりん  |
|    |    | 蒸しキャベツ            |                          | キャベツ  |                              | 塩, こしょう   |
|    |    | わかめとたけのこの味噌汁      | 油揚げ, 豆腐, わかめ, <b>豆みそ</b> | たけのこ, えのきたけ, 葉ねぎ                            |                              | かつお節だし用   |
| 12 | 月  | ちらしずし             | <b>ツナ缶</b> , 卵           | 人参, さやいんげん                                  | 麦ごはん, 三温糖, ひまわり油             | <b>ちらしずしの素</b> , こい口しょうゆ, 塩   |
|    |    | すまし汁              | 豆腐, <b>かまぼこ</b>          | えのきたけ, 小松菜                                  |                              | うす口しょうゆ, こい口しょうゆ, 塩, かつお節だし用, こんぶだし用  |
|    |    | りんごゼリー            |                          | <b>りんごゼリー</b>                               |                              |   |
| 13 | 火  | コッペパン             |                          |   | <b>コッペパン</b>                 |   |
|    |    | チキンとポテトのレモン揚げ(揚げ) | 鶏肉                       | レモン果汁                                       | 片栗粉, ひまわり油, じゃが芋, 三温糖        | 塩, こしょう, 酒, こい口しょうゆ   |
|    |    | キャベツスープ           | <b>ベーコン</b>              | キャベツ, 玉ねぎ, 人参, パセリ                          |                              | <b>鶏がらスープ</b> , うす口しょうゆ, 塩, こしょう  |
|    |    | いちごジャム            |                          |   | <b>いちごジャム</b>                |   |
| 14 | 水  | 手作りポークカレー         | 豚肉                       | にんにく, しょうが, セロリー, 玉ねぎ, 人参, りんごピューレ, トマトピューレ | 麦ごはん, ひまわり油, じゃが芋, 小麦粉, カラメル | カレー粉, 赤ワイン, ローリエ, <b>鶏がらスープ</b> , こい口しょうゆ, <b>ウスターソース</b> , <b>とんかつソース</b> , オールスパイス, ガラムマサラ, 塩, こしょう |
|    |    | ドレッシングサラダ         |                          | キャベツ, 人参, コーン, きゅうり                         | 三温糖, ひまわり油                   | 穀物酢, 塩, こしょう  |
|    |    | 福神漬               |                          | <b>福神漬</b>                                  |                              |   |
| 15 | 木  | 麦ごはん              |                          |   | 麦ごはん                         |   |
|    |    | 鱈の香味焼き            | さわら                      | しょうが, 白ねぎ                                   | いりごま, 三温糖, ごま油               | 酒, こい口しょうゆ, みりん, 穀物酢  |
|    |    | 小松菜ののり和え          | のり                       | 太もやし, 小松菜, 人参                               | 三温糖                          | こい口しょうゆ, 塩  |
|    |    | 鶏ごぼう汁             | 鶏肉, 油揚げ, 豆腐, <b>豆みそ</b>  | ごぼう, 人参, 葉ねぎ, えのきたけ                         |                              | かつお節だし用   |
| 16 | 金  | 麦ごはん              |                          |   | 麦ごはん                         |   |
|    |    | すき焼き煮             | 豚肉, 焼き豆腐                 | 糸こんにゃく, 人参, 白菜, 生しいたけ, 白ねぎ                  | ひまわり油, 三温糖                   | こい口しょうゆ, うす口しょうゆ, みりん, 酒  |
|    |    | 切干大根のごまあえ         | 油揚げ                      | 切干大根, 人参, きゅうり                              | 三温糖, すりごま                    | うす口しょうゆ, こい口しょうゆ, 塩   |
| 19 | 月  | わかめごはん            | <b>炊き込みわかめ</b>           |   | 麦ごはん                         |   |
|    |    | 高野豆腐の親子煮          | 高野豆腐, 鶏肉, 卵              | 玉ねぎ, 人参, 生しいたけ, 葉ねぎ                         | ひまわり油, 三温糖                   | 酒, かつお節だし用, こい口しょうゆ, うす口しょうゆ, みりん   |
|    |    | 和風ツナサラダ           | <b>ツナ缶</b>               | 太もやし, キャベツ, 人参, しょうが                        | いりごま, 三温糖, ひまわり油             | 穀物酢, うす口しょうゆ, 塩   |
| 20 | 火  | コッペパン             |                          |   | <b>コッペパン</b>                 |   |
|    |    | ポークシチュー           | 豚肉                       | にんにく, セロリー, 玉ねぎ, 人参, トマトピューレ                | ひまわり油, じゃが芋, 小麦粉, 三温糖, カラメル  | 赤ワイン, <b>鶏がらスープ</b> , ローリエ, <b>トマトベースソース</b> , こい口しょうゆ, <b>ウスターソース</b> , 塩, こしょう                      |
|    |    | フルーツのヨーグルト和え      | <b>ヨーグルト</b>             | みかん缶, 黄桃缶                                   | 上白糖                          |   |

※献立材料一覧表の太字材料の原材料詳細表です。

|                   | 原 材 料 名  |
|-------------------|--|
| コッペパン             | 小麦粉・ショートニング・上白糖・ <b>脱脂粉乳</b> ・パン酵母・食塩・イーストフード・ビタミンC・(一部に乳成分・小麦を含む)                                   |
| ミルクパン             | 小麦粉・ショートニング・ <b>脱脂粉乳</b> ・上白糖・ <b>濃縮乳</b> ・食塩  |
| ちらしずしの素           | 砂糖・にんじん・たけのこ・醸造酢・れんこん・食塩・しょうゆ・かんぴょう・干しいたけ・鰹風味調味料・昆布エキス・醸造調味料・みりん・チキンエキス・煮干エキス・酵母エキス                  |
| 炊き込みわかめ           | わかめ・食塩・酵母エキス・砂糖・発酵調味料  |
| ツナ缶               | きはだまぐろ・大豆油・食塩・野菜エキス・調味料(アミノ酸)・水  |
| 竹輪<br>(卵白・小麦抜き)   | すりみ(たら、いとより、えそ)・でん粉(馬鈴薯、含水結晶ぶどう糖)・食塩・発酵調味料・水   |
| かまぼこ<br>(卵白・小麦抜き) | 魚肉(スケソウダラ)・水・馬鈴薯でん粉・砂糖・みりん・食塩・魚醤   |
| ベーコン<br>(乳たん白抜き)  | <b>豚バラ肉</b> ・食塩・植物性たん白・砂糖・水あめ・香辛料・トレハロース・酢酸Na・リン酸塩(Na)・調味料(アミノ酸)・ビタミンC・着色料(コチニール)・発色剤(亜硝酸Na)         |
| オニオンソテー           | たまねぎ・大豆油   |
| コーンフレーク           | コーングリッツ・砂糖・麦芽エキス・食塩・ぶどう糖果糖液糖・ビタミンC・酸化防止剤(ビタミンE)・乳化剤・ナイアシン・鉄・酸味料・ビタミンB2・ビタミンB1・ビタミンA・ビタミンD            |
| 豆みそ               | 大豆・食塩・砂糖・調味料(アミノ酸等)・酒精   |
| 卵抜きマヨネーズ          | 食用植物油脂・醸造酢・砂糖類(砂糖、粉末水あめ)・食塩・増粘剤(加工デンプン、増粘多糖類)・調味料(アミノ酸)・香辛料抽出物・清水                                    |
| 鶏がらスープ            | 食塩・デキストリン・チキンエキスパウダー・鶏脂・オニオンエキスパウダー・丸鶏パウダー・キャベツエキスパウダー・こしょう・にんじんエキスパウダー・発酵酵母エキスパウダー・調味料(アミノ酸等)・pH調整剤 |
| ウスターソース           | 野菜(トマト、たまねぎ、にんじん、ねぎ、マッシュルーム、にんにく、ジャロット)・糖類(砂糖、ぶどう糖果糖液糖)・醸造酢・食塩・香辛料・たん白加水分解物                          |
| とんかつソース           | 野菜、果物(トマト、デーツ、にんじん、りんご等)・醸造酢・糖類(砂糖、ぶどう糖果糖液糖、ぶどう糖)・食塩・アミノ酸液・コーンスターチ・香料・発酵調味料                          |
| トマトベースソース         | トマト・たまねぎ・大豆油・砂糖・にんにく・食塩・香辛料・塩化カルシウム・クエン酸   |
| 福神漬               | 大根・れんこん・生姜・しそ・食塩・しょうゆ・酸味料・調味料(アミノ酸)・甘味料(サッカリンNa)・保存料(ソルビン酸K)・カラメル色素・香料                               |
| いちごジャム            | 水あめ・砂糖・いちご・ゲル化剤・酸味料  |
| りんごゼリー            | りんご果肉・5倍濃縮りんご果汁・砂糖・果糖・増粘多糖類・酸味料・ビタミンC・香料・水   |
| みかんゼリー            | 6倍濃縮温州みかん果汁・砂糖・果糖・増粘多糖類・酸味料・香料・ビタミンC・水   |
| 【食物アレルギー代替用】      |  |
| 揚げ出し用豆腐           | 豆腐：丸大豆・澱粉・安定剤(加工澱粉)・凝固剤(塩化マグネシウム)<br>衣：コーンフラワー・コーンスターチ・米粉・大豆粉・加工澱粉(小麦由来)・pH調整剤・乳化剤                   |
| ぶどうゼリー            | 6倍濃縮ぶどう果汁・ポリデキストロース(食物繊維)・砂糖・果糖・加工デンプン・増粘多糖類・酸味料・ビタミンC・香料・ピロリン酸鉄・水                                   |
| しそふりかけ            | 塩蔵赤しそ・砂糖・食塩・酵母エキス・酸味料  |

※原材料詳細表に変更があった場合はお知らせします

# 令和3年4月分 アレルギー・個別対応食指示書

伊勢市中学校給食共同調理場

| 日  | 曜日 | 献立名                | アレルギー             | 対応方法  | 中学校名 | 学年クラス | 名前   |
|----|----|--------------------|-------------------|---|------|-------|------|
| 9  | 金  | 手作りハンバーグ           | 豚ひき肉              | 揚げ出し豆腐に代替   | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 9  | 金  | わかめとたけのこの味噌汁       | たけのこ              | たけのこ除去  | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 9  | 金  | わかめとたけのこの味噌汁       | わかめ               | わかめ除去   | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 12 | 月  | ちらしずし<br>(ちらしごはん)  | ちらしずしの素<br>(たけのこ) | <b>家庭から持参<br/>(持参したごはんは具をのせる)</b>                     | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 12 | 月  | ちらしずし<br>(ちらしずしの具) | 卵                 | 卵除去   | A中学  | 3-0   | 0000 |
| 12 | 月  | ちらしずし<br>(ちらしずしの具) | 卵                 | 卵除去   | A中学  | 2-0   | 0000 |
| 13 | 火  | コッペパン              | コッペパン             | <b>家庭から持参</b>   | A中学  | 2-0   | 0000 |
| 13 | 火  | キャベツのスープ           | ベーコン              | ベーコン除去  | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 14 | 水  | 手作りポークカレー          | トマトピューレ           | <b>カレー<br/>家庭から持参<br/>(菜ごはん・ドレッシングサラダ・福神漬：提供されます)</b> | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 14 | 水  | 手作りポークカレー          | 豚肉                | ツナ缶に代替  | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 15 | 木  | 鱈の香味焼き             | さわら               | 揚げ出し豆腐に代替   | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 15 | 木  | 小松菜ののり和え           | のり                | のり除去  | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 16 | 金  | すき焼き煮              | 豚肉                | 豚肉除去  | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 19 | 月  | わかめごはん             | 炊き込みわかめ           | <b>家庭から持参<br/>(わかめごはんは業者混ぜ込みです)</b>                   | A中学  | 1-0   | 0000 |
| 19 | 月  | 高野豆腐の親子煮           | 卵                 | 卵除去   | A中学  | 3-0   | 0000 |
| 19 | 月  | 高野豆腐の親子煮           | 卵                 | 卵除去   | A中学  | 2-0   | 0000 |

※共同調理場においては、安全性を最優先にして代替食を提供しています。  
アレルギーの異なる生徒の代替食について、手順を最小限に集約して調理するため、アレルギー対応食・個別対応食として次のように対応する場合があります。

- ・アレルギー以外の食材も除去されることがあります。
- ・基本献立の調理方法と異なる形で調理されることがあります。
- ・基本献立に使用されていない食材で調理されることがあります。

## アレルギー・個別対応食実施承諾書

年 月 日

伊勢市教育委員会事務局  
学校教育課長 宛

\_\_\_\_\_ 学校

保護者氏名 (自署) \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_

別紙「令和〇年〇月 アレルギー・個別対応食指示書」をご確認の上、下記のどちらかに必ず〇をご記入下さい。

令和〇年〇月 アレルギー・個別対応食指示書の内容について

承諾します ・ 承諾しません

(1) 「承諾しません」に〇をされた方は、変更内容など詳細をご記入下さい。

(2) その他、注意点などありましたらご記入下さい。

〇月〇日(〇)までに学校へ提出してください。



# アレルギー疾患のある生徒の実態調査用紙(中学校)

教育委員会提出用

提出日 年 月 日

学校名

※黄色の部分に記入して下さい。

## I アレルギー疾患を持つ生徒数

| 全生徒数 | アレルギー疾患のある生徒数 |          |         |           |          |               | アレルギー疾患を持つ生徒数(複数回答あり) |     |   |   | 合計 |
|------|---------------|----------|---------|-----------|----------|---------------|-----------------------|-----|---|---|----|
|      | 気管支喘息         | アトピー性皮膚炎 | アトピー性鼻炎 | アレルギー性結膜炎 | アレルギー性鼻炎 | アレルギー性食物アレルギー | アナフィラキシー              | その他 |   |   |    |
| 1年   |               |          |         |           |          |               |                       |     |   |   | 0  |
| 2年   |               |          |         |           |          |               |                       |     |   |   | 0  |
| 3年   |               |          |         |           |          |               |                       |     |   |   | 0  |
| 4年   |               |          |         |           |          |               |                       |     |   |   |    |
| 5年   |               |          |         |           |          |               |                       |     |   |   |    |
| 6年   |               |          |         |           |          |               |                       |     |   |   |    |
| 全校   | 0             | 0        | 0       | 0         | 0        | 0             | 0                     | 0   | 0 | 0 | 0  |

## II 保護者面談について

| 面談実施数 | 診断書提出数 |
|-------|--------|
| 1年    |        |
| 2年    |        |
| 3年    |        |
| 4年    |        |
| 5年    |        |
| 6年    |        |
| 全校    | 0      |

## III 配慮の必要な生徒数(複数回答あり)

| 気管支喘息 | アトピー性皮膚炎 | アトピー性鼻炎 | アレルギー性結膜炎 | アレルギー性食物アレルギー | アナフィラキシー | その他 | 合計 |
|-------|----------|---------|-----------|---------------|----------|-----|----|
| 1年    |          |         |           |               |          |     | 0  |
| 2年    |          |         |           |               |          |     | 0  |
| 3年    |          |         |           |               |          |     | 0  |
| 4年    |          |         |           |               |          |     |    |
| 5年    |          |         |           |               |          |     |    |
| 6年    |          |         |           |               |          |     |    |
| 全校    | 0        | 0       | 0         | 0             | 0        | 0   | 0  |

## IV 学校給食対応生徒数

| 除去・代替食 | 一部弁当 | 弁当 |
|--------|------|----|
| 1年     |      |    |
| 2年     |      |    |
| 3年     |      |    |
| 4年     |      |    |
| 5年     |      |    |
| 6年     |      |    |
| 全校     | 0    | 0  |

## V 配慮の必要な項目別延べ生徒数

| ① 補給・飼育担当 | ② 体育・運動会の参加 | ③ 校外学習 | ④ 宿泊行事 | ⑤ 学校への持参薬 | ⑥ 薬等の保管場所 | ⑦ 学校給食の配慮 | ⑧ 調理実習 | ⑨ 本人への指導 | ⑩ 他の生徒への指導 | ⑪ 給食当番 | ⑫ 部活動 | その他 | 合計 |
|-----------|-------------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|--------|----------|------------|--------|-------|-----|----|
| 1年        |             |        |        |           |           |           |        |          |            |        |       |     | 0  |
| 2年        |             |        |        |           |           |           |        |          |            |        |       |     | 0  |
| 3年        |             |        |        |           |           |           |        |          |            |        |       |     | 0  |
| 4年        |             |        |        |           |           |           |        |          |            |        |       |     | 0  |
| 5年        |             |        |        |           |           |           |        |          |            |        |       |     | 0  |
| 6年        |             |        |        |           |           |           |        |          |            |        |       |     | 0  |
| 全校        | 0           | 0      | 0      | 0         | 0         | 0         | 0      | 0        | 0          | 0      | 0     | 0   | 0  |

## VI 中学校共同調理場における給食対応必要数

| 給食対応必要数 |  |
|---------|--|
| 小学校6年生  |  |
| 中学校1年生  |  |
| 中学校2年生  |  |
| 中学校3年生  |  |

※中学校共同調理場において給食対応が必要な生徒の学年と除去等の概要を記入