**様式　6**

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　 　　　　　学校

学校長 　　　　　　　　　㊞

●●年度　学校給食における食物アレルギー対応決定通知書

　　　　　　年　　月　　日付けで申請があった学校給食における食物アレルギー対応について、校内の食物アレルギー対応委員会にて検討し、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請内容 | 新規　・　継続　・　変更　・　解除　　 | 開始日（　　年　　月　　日から） |
| （生年月日） |  | 保護者氏名 |  |
| （　　　　　年　　　月　　　日） |
| 学年・クラス |  | 年 |  | 組 |  | 番 | 担任名 |  |
| 現住所 | 〒 |  |
| （電話番号） | （電話　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 学校給食での対応内容該当する番号に○を付ける※１は必ず対応 | １ | 詳細な献立表対応 | （アレルゲン：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２ | 除去食対応 | （アレルゲン：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ | 代替食対応（調理） | （アレルゲン：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４ | 代替食対応（単品） | （アレルゲン：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５ | 一部弁当持参 | （アレルゲン：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６ | 完全弁当 |  |
| ７ | 給食対応解除 |  |
| 給食費の対応 |  |
| 学校生活での対応内容（学校給食以外） |  |
| 特記事項 |  |