稲号外　 　 　　 　 〇年〇月○日

　保 護 者　各　位

　　課長　〇　〇　〇　〇

食物アレルギー疾患について（お願い）

日頃は、保育園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。

アレルギー疾患のあるお子様に対する給食提供は、正確に現状を把握し、適切な対応（除去食・代替食）を実施する必要があります。

また、アナフィラキシーショックの発生により生命に関わる場合もありますので、食物アレルギー疾患をお持ちのお子様は、下記のとおり書類を提出していただきますようお願いします。後日、提出いただいた書類をもとに面談を行い、給食について保護者の方と打ち合わせをしますので、よろしくお願いします。

記

１　提出書類

（１）食物アレルギー調査票(様式1)

（２）食物アレルギー対応給食申請書(様式2)

（３）緊急時個別対応マニュアル／対応票(様式3)

（４）保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表(様式4)

(医師による記載)

※様式４は、傷病名の他に除去するアレルギー食品が明記されていること

※様式４の項目「C.原因食品・除去根拠」について、過度に不要な除去を行わないため、必要な除去食品を明確にする食物負荷試験を行うことをお勧めします。

２　提出期限 〇年〇月〇日（〇）

３　提出先 入園予定の保育園

問合わせ先 稲沢市　　　　　部　　　課　　　　グループ

電話　0587-〇〇-〇〇〇〇

ファックス　0587-〇〇-〇〇〇〇