

様式一覧

【学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出に関する様式】

「食物アレルギー対応について(保護者のみなさまへ)」を必ずお読みください

表紙（目次）	1
① 【様式 2-1 新中】（新中学 1 年生用）学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出について	2
② 【様式 3】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記載について（主治医） ※主治医へ渡してください	3
③ 【様式 10】遅延届（学校生活管理指導表） ※保護者が記入してください	4
④ 【様式 8】除去食 申込み書／取消し書 ※保護者が記入してください	5
⑤ 【学校保健会様式】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）[表] ※主治医へ渡してください	（※両面印刷）【注】 6
⑥ 【学校保健会様式】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）[裏] ※主治医へ渡してください	（※両面印刷）【注】 7

【注】日本学校保健会ホームページよりダウンロードしたものを載せていますが、以下 URL より直接印刷していただいても結構です。

日本学校保健会ホームページ <https://www.gakkohoken.jp/books/archives/232>

全て片面・A4 サイズでの印刷設定になっています。

（※両面印刷）についてのみ、可能であれば両面印刷の設定をして印刷をお願いします。

片面印刷の場合は、⑥ [表]、⑦ [裏] を 1 枚ずつ印刷し、②と一緒に主治医へ渡してください。

【様式2-1 新中】

令和8年2月

保護者様

池田市教育委員会

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出について

申し出のありました「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、管理指導表という）を配付しますので、下記の事項について御理解の上、園において適切な管理や配慮が行えるよう、主治医または専門医に記載していただき、提出をお願いします。

記

1. 留意事項

- (1) 生徒氏名、性別、生年月日、中学校名、ふりがなを保護者が記入してください。
- (2) 個人情報の取り扱いに留意しつつ、緊急時に全教職員及び消防本部へ連携するため、関係職員が閲覧できるように一括して管理することを御理解いただき、同意と署名をお願いします。
- (3) 医師の管理指導表の記載に係る文書料は、保護者の負担となります。
- (4) 主治医または専門医には、1年間を通じて予測される状況の記載を依頼してください。
- (5) 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。
- (6) 食物アレルギーではなく、乳糖不耐症等による牛乳除去の申請には、診断書の提出が必要です。医療機関へ記入を依頼してください。その場合、学校生活管理指導表の提出は不要です。また、診断書を提出された翌年度以降は提出不要となります。（※医師の診断内容による）。
- (7) 症状等に変化があった場合は、その都度、管理指導表を提出してください。
- (8) 医療機関の受診日などの関係で、提出期限に間に合わない場合は、【様式10】「遅延届」に受診予定日を記入し、提出してください。
※除去食を希望される場合は、遅延届のみでの除去食申込みはできません。管理指導表と【様式8】除去食申込書の提出後から除去が可能です。
- (9) 主治医の記載内容について、学校より質問及び確認事項をお願いする場合があります。その際、保護者より主治医へ確認し、学校へお知らせください。
- (10) 必ず、医師の診断を受け、管理不要であっても管理指導表あるいは医療機関の診断書を提出してください。医師の診断内容に基づき、学校での配慮をいたします。提出のない場合、対応はできません。

2. 提出先

学級担任（現小学校）

※市外からの転入予定者は通学する中学校へ提出してください。

※提出後に市外または私立等へ変更された時は、下記まで連絡してください。

3. 提出期日

令和8年2月27日（金）まで

問合せ 学校給食センター

TEL：072-751-8311・8312

主治医 様

池田市教育委員会

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載についてのお願い

平素は、学校教育にご尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

アレルギー疾患のある児童等に対して、学校園生活で適切な管理や配慮を行うためには、主治医の皆様からの適切な助言等が必要となります。つきましては、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に検査結果に基づいた内容のご記載と署名・捺印をお願いいたします。また、学校園より「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をもとに助言等のお願いがありましたら、ご対応くださいますようお願いいたします。

池田市学校給食における食物アレルギー対応の概要

- 除去対応する原因物質は「卵類（鶏卵・うずら卵）」とする。「いくら・えび・かに・くるみ・そば・落花生（ピーナッツ）」を含む食品と、「生卵」は学校給食には使用しない。
- 安全確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないかの二者択一）とし多段階対応は行わない。
- 通常食、除去副食ともに小麦、牛乳・乳製品は使用しており、小麦、乳アレルギー対応食の提供は行わない。パン、飲用牛乳（紙パック 200cc）のみ除去対応とする。

乳糖不耐症について…乳糖不耐症だけではなく、その他疾患により飲用牛乳の除去について医師の指示がある場合のみ同様に除去対応とする。その場合には学校生活管理指導表ではなく診断書（医療機関発行のもの）の提出を必須とする。
- 極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合は、安全な給食提供は困難であり除去食対応はできない。
 - ①調味料・だし・添加物の除去が必要 ②加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表示)の表示がある場合についても除去指示がある ③多品目の食物除去が必要 ④食器や調理器具の共用ができない ⑤油の共用ができない（揚げ油の再使用含む）⑥その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況
- 医師の記載・署名の対象は、アナフィラキシー／食物アレルギーとする。アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎の症状のみの場合には、医師の記載・署名は不要とする。ただし、アナフィラキシー既往歴、エピペン処方を有し、経過診察中の場合は気管支ぜん息も対象とする。

※アナフィラキシー既往歴、エピペン処方を有する場合には、緊急時連絡先へのご記入をお願いいたします。

〔問合せ先〕 池田市教育委員会 学校給食センター (TEL : 072-751-8311・8312)

令和 8 年 2 月

保護者 様

池田市教育委員会

遅延届

医師の診断による学校生活管理指導表の提出をお願いしておりますが、受診日の都合等により提出が遅れる場合に保護者の方が記入・捺印して在籍する学校へ提出してください。

※給食開始までに必ず提出をしてください。

※転入生は、前在籍校での提出(過去1年以内)がある場合、それをもとに対応しますので原本をご提出ください。

提出締め切り：令和8年2月27日（金）までに ※厳守（在籍する学校園）

※小学6年生は現小学校へ提出

※市外からの転入生は通学予定校へ提出

ご質問等ありましたら学校または学校給食センター(751-8311・8312)までご連絡ください。

----- キ リ ト リ -----

遅延届 (学校生活管理指導表)

池田市立_____学校 様 令和 年 月 日

(昨年度(令和7年度)：_____学校 年 組

(ふりがな)
児童・生徒名

保護者名 _____ 印

● 新年度の「学校生活管理指導表」提出について、主治医(専門医)への受診日が提出期日以降になる場合にご記入ください。

・ かかりつけ医 (_____)
受診予定 令和 年 月 日ごろ

・ 除去食希望の有無 (有 ・ 無) どちらかに○をつけてください

※除去食の対応開始は「学校生活管理指導表」が給食センターへ到着してからとなります。

提出締切：2月27日（金）

【様式 8】

令和 8 年 月 日

池田市立 小学校・中学校・学園校長様
池田市立認定こども園 幼稚園園長様

住 所
保護者氏名

【 除去食 申込み書 ／ 取消し書 】

※申込みまたは取消しのどちらかを○で囲んでください

除 去 内 訳 (該当項目を○で囲んで ください)	パン除去 申込み	パン除去 取消し
	牛乳除去 申込み	牛乳除去 取消し
	除去副食 申込み (卵類の除去)	除去副食 取消し (卵類の除去)
	牛乳のみ飲用 申込み	牛乳のみ飲用 取消し
ふりがな		
児 童 ・ 生 徒 名		
開 始 日	令和 年 月 日から	
学校・園/学年 組	小学校・学園 (前)	年 組
	中学校・学園 (後)	年 組
	幼稚園	歳児 組
アレルギー症の 病名又は診断名		
アレルギー症かかりつけ 医療機関及び医師名		
その他の通信欄 (既往症など)		

※除去食の申込み、取消しをされる場合には、医師の診断による「学校生活管理指導表」もしくは医療機関の「診断書」が必要になります。

※年度途中での変更は年に1回のみとなっております。

※原則、月の途中での変更はできません。変更を希望される場合は、前月20日までの申込みで翌月からの開始となります。

※除去食申込み書／取消し書は、学校園へ提出後、給食センターへ到着した翌月からの開始となります。開始日については学校給食センターへの確認後、お知らせいたします。