

(様式1)

食物アレルギーによる特別給食申込書

(提出日) 令和 年 月 日
(再提出日) 令和 年 月 日

(申請先)東 御 市 長

食物アレルギーのため食品除去が必要な旨医師の指示を受けましたので、
保育園アレルギー疾患生活管理指導表(医師記入)を添えて特別給食を申請します。

また、保育園アレルギー疾患生活管理指導表を保育園の生活において緊急時の対応に活用するため、
申請内容について職員全体で共有することに同意いたします。

保育園名 組名	保育園	組
児童の氏名	ふりがな	
生年月日 年齢	平成・令和 年 月 日	4月1日現在 才
特別給食の内容	除去食品名()	

保護者氏名	ふりがな		
住所	〒 -		
緊急時 保護者連絡先	氏名	続柄	連絡先(電話番号)
	①		
	②		
医療機関	主治医	病院名:	
		医師名:	
保育園での管理状況	内服薬	有・無	保管場所()
	エピペン	有・無	保管場所()

保育課長	保育係長	栄養士	園長	保育主任	給食担当者	担任
押印した日付		/	/	/	/	/