**伊勢志摩修学旅行**

**食物アレルギー事前調査票（保護者記入）**

※本調査票は過去医師によりアレルギーと診断された方のみご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）児童・生徒氏名 |  | 性　別 | 男性　・　女性 |
|  |
| 保護者氏名 |  |
| 学校名（団体名） |  | 学年・組 | 年　　組 |
| 保護者連絡先 |  |
| 旅行期間 | 年　　月　　日　　　～　　　年　　月　　日 |

（修学旅行実施1カ月前までに）

①．現在、医師に食物アレルギーと診断され、食事について指示を受けていますか？

　　１．　はい　　　２．　いいえ

②．医師により除去が必要とされている食材について、下記の表に食物名の右に○を記入して下

さい。なお、食材の非加熱にかかわらず、アレルギー症状を起こす食材に記入をお願いします。

また、一覧にないものおよび除去レベル等については下記の自由記載欄へ記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鶏卵 |  | アーモンド |  | 牛肉 |  | バナナ |  |
| えび |  | あわび |  | くるみ |  | 豚肉 |  |
| かに |  | いか |  | ごま |  | まつたけ |  |
| 小麦 |  | いくら |  | さけ |  | もも |  |
| そば |  | オレンジ |  | さば |  | やまいも |  |
| 乳 |  | カシューナッツ |  | 大豆 |  | りんご |  |
| 落花生（ピーナッツ） |  | キウイフルーツ |  | 鶏肉 |  | ゼラチン |  |

・その他の食品（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・特機事項等（より厳しい除去が必要等、徳に配慮が必要な場合は内容を記載してください）

|  |
| --- |
|  |

③．食物アレルギーの症状が出た場合の治療薬はお持ちですか。

・はい　　内服薬（　　　　　　　　　　）　吸入薬（　　　　　　　　　　）

　　　　　　外用薬（　　　　　　　　　　）　注射薬（　　　　　　　　　　）

・いいえ

本調査票は、食物アレルギーのあるお子様の校外活動において、宿泊施設、食事提供施設、学校及び旅行会社において共有するものです。その他の目的に使用することは一切ありません。

また本調査は、個人情報の取扱に留意の上、各機関・施設において責任を持ちまして保管・処分致します。

以上の個人情報の取り扱いに同意の上、ご署名いただき事前調査票を提出願います。

　　　　　年　　　月　　　日　　　　保護者署名　　　　　　　　　　　印