

【全員提出】 ※日野市立小学校の就学時健康診断の際にご提出ください。

令和7年度 日野市立小学校

【受付番号】

学校給食についての事前調査

令和 7 年 月 日

この調査は、日野市立小学校入学後、学校給食を食べたことによる食物アレルギーを防ぐため、入学予定の小学校で事前準備をするための大切な調査です。ご協力をよろしくお願いいたします。

入学予定者 (ふりがな) 名 前		性 別	男 ・ 女
保護者名			
連絡先	自宅電話	携帯電話	

◇次の設問に対し、いずれかに○をしてください。

①食物アレルギーが

・ ある

・ ない



以上で質問は終わりです。

アレルギー 症状を起こ したことの ある食べ物	エピペン®の処方 (あり ・ なし)
----------------------------------	----------------------

①の設問で「ある」に○をした場合のみ記入



②学校給食での食物アレルギーへの対応を

・ 希望します

・ 希望しません



給食対応を 希望しない 理由	例：アレルギーとなる食べ物が、加熱してあれば食べることができるため。
----------------------	------------------------------------

※ この調査でご記入いただいた個人情報は、上記目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。
※ 個人情報については、入学予定の小学校により厳重に管理し、第三者に提供することは絶対にいたしません。