学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

活用のしおり

~保護者用~

アレルギー疾患のある児童生徒の保護者の皆様へ

学校は、アレルギー疾患のある児童生徒等の学校生活をより安心で安全なものとするため、児童生徒等のアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。

静岡県では、「気管支ぜん息」「食物アレルギー・アナフィラキシー」のある児童生徒等 について「管理指導表」を活用した学校生活における配慮や管理を行うこととしています。

学校生活において<u>特別な配慮や管理が必要な児童生徒等につきましては</u>、「学校生活管理 指導表(アレルギー疾患用)」(静岡県版)(以下、管理指導表といいます)を学校に提出し ていただきますよう、よろしくお願いします。

※特別な配慮とは、学校給食、食品を扱う授業、体育・部活動等の運動を伴う授業や活動、校外活動(特に修学旅行等の宿泊を伴う活動)等において、誤食を防止したり、活動に制限を加えたりするなど、通常の学校生活とは異なった対応を必要とする場合のことです。

※エピペン®が処方されている児童生徒は、「管理指導表」の提出をお願いします。

「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」活用の手順

- I アレルギー疾患に対する配慮・管理を要すると思われる場合は、学校に申告してください。※医師が学校での取組を必要としない場合や、家庭での管理を行っていない場合は提出の対象外となります。
- 2 学校から「管理指導表」を受け取ってください。
- 3 医療機関を受診し、各疾患ごとに主治医または専門医に「管理指導表」の記載をお願いしてください。(文書料は保護者様負担となります。)
- 4 記載してもらった「管理指導表」を学校に提出してください。
- 5 「管理指導表」を基に、学校と保護者の方とで、児童生徒等の学校生活における配慮 や管理について相談し、決定します。(この際、必要に応じてさらに詳しい情報の提出を お願いすることがあります。)
- 6 病状は変化することがあります。継続して配慮や管理が必要な場合は、原則として内容が同じでも毎年新しい「管理指導表」を提出してください。

「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の構成

- ●主治医または専門医に、児童生徒等の疾患についての情報と、学校生活上の指示を記載 してもらいます。
 - ①「病型・治療」: アレルギー疾患の原因や症状、服薬中の薬など、児童生徒等の疾患の 状況が記載されます。
 - ②「学校生活上の留意点」: 学校生活における配慮・管理すべき事項が記載されます。
 - ③緊急時に適切な対応をするため、「管理指導表」に記載された情報を学校の教職員全員 及び関係機関等で共有する必要があります。同意の上、署名をしてください。

氨等支护人自用 学生	5 生 注 等 理 华 谱 章	E		L					
気管支ぜん息用 学校	X土石官理指導都						出日	年	Д dn
童・生徒氏名() 【男・女】			,		裁)	年	組
学校における日常の取り組み	及び緊急時の対応に活用	目するため、本表に 、	記載された内容を	全教職員	及び消防機関	引·医療機関	等と共有す	ることに、同	司意し
保護者署名()							(
、時連絡先 *連絡医療機関	diest mind by a later to be	えで記載してください			ることも可。)	600 C C		41	+40E /
第1連絡者 氏名	電話	統柄() 第2連絡者			電話		89	.柄(
				電話					
以下は医師が記	載します。	見及び今後1年間を		る状況等	の配恵をお願い		_	-	
		医療機関の名称(() 記載	В	年	月
\overline{z}	☆ ※ガイドラ ・	インP50~55参照			学校生活	上の留意点	※ガイ	ドラインP5	
産状のコントロール状態			\bigcirc		A. 運動(体育			にあたっ	
良好			\bigcirc	- H	1. 管理不要		理必要		2
比較的良好		L			B. 動物との接続			での活	
不良 1.長期管理薬(吸入)		茶剌刀	投与量/	$\overline{}$	1. 管理不要		7理必要		
1. 長州官理条(収入) ステロド吸入薬		薬剤名	放分里/) (C. 宿泊を伴う 1. 管理不要		理必要		
ステロイド吸入薬/長時間作用性	上限 λ ベータ制治薬配合8	BI () (′ L	1. 資理不変 D. その他の配!			\$)	
その他	LWX. NAMES OF	() (J. (0) 15 0) 110 1	E BYPA	(Вшося	*/	
2.長期管理薬(内服)		薬剤名							
ロイコトリエン受容体拮抗薬		()						
その他		()						
3.長期管理薬(注射)		薬剤名							
生物学的製剤		()						
発作時の対応		薬剤名	投与量/	['] B					
ベータ刺激薬吸入 ベータ刺激薬内服		() (-)					
「理指導表は症状等に変化がな	WIND COLUMN	や管理が必要な関は	、少なくとも毎年提	шост		医師会子どもの?	アレルギー体	串射管图局	今(2020年)
会物アレルギー・ア	ナフィラキシー	田 学协生活	等冊歩道事	[:	学校名:				77.6060-1
食物アレルギー・ア	ナフィラキシー			·		提	出日	年	月
児童·生徒氏名(〉【男・女】	年	月	日生	提 (歲)	出日	年	月組
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み		〉【男・女】	年	月	日生	提 (歲)	出日	年	月組
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (及び緊急時の対応に活	(男・女)用するため、本表に	年記載された内容を	月	日生	提 (歲)	出日	年	月組
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 ((急)連絡先 *連絡医療機		(男・女)用するため、本表に	年記載された内容を	月 全教職員	日生	提 (歲)	出日	年ることに、同	月組
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 ((急)連絡先 *連絡医療機	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう	(男・女)用するため、本表にえで記載してください	年 記載された内容を	月 全教職員	日生		出日	年ることに、同	別を記せ
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (急時連絡先 *連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話	【男・女】用するため、本表にえで記載してください続柄(年 記載された内容を	月 全教職員 と記載す 氏名 電話	日生 「及び消防機関 ることも可。)	(<u>歲</u>) 「医療機関等	出日	年ることに、同	別を記せ
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名((急勢連絡先 *連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話	【男・女】用するため、本表にえで記載してください続柄(年 記載された内容を > (「教急車要請) 第2連絡者	月 全教職員 と記載す 氏名 電話	日生 「及び消防機関 ることも可。)	(<u>歲</u>) 「医療機関等	出日	年ることに、同	別を記せ
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名((急)等連絡先 *連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載 しま す。	 (男・女) 用するため、本表に えで記載してください 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(年 記載された内容を > (「教急車要請) 第2連絡者	月 全教職員 と記載す 氏名 電話	日生 直及び消防機関 ることも可。)	(歳) (歳) (度療機関等 電話 いします。	3出日 亨と共有する	年ることに、同続	月 組 窓しま 柄(
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (為時連絡先 *連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名 以下は医師が言	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載 しま す。	 【男・女】 用するため、本表に えで記載してください 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(年 記載された内容を > (「教急車要請) 第2連絡者	月 全教職員 と記載す 5 氏名 電話 よる状況等	日生 直及び消防機関 ることも可。)	(歳) ・医療機関等 電話 い します。	3出日 亨と共有する	年ることに、同続	月 組 窓しま 柄(
R童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (為時連絡先 *連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名 以下 は 医師が言 ・食物アレルギー病型 (食)	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載 しま す。	 【男・女】 用するため、本表に えで記載してください 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(年記載された内容を へ(「救急事要請) 第2連絡名 を重じて予算され	月 全教職員 と記載す 計 氏名 電話 1 る状況等	日生 (及び消防機関 (ることも可。) (の配象をお願 学校生活 (A. 給食 (1、管理不要	(歳) (歳) (を療機関等 電話 いします。) 記載日 上の智意点 2. 管理	出出日 学と共有する ※ガイ ! 必要	年 ることに、同 続 年 ギラインP31	月 組 家しま
R童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (急時連絡先 ・連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名 以下 は 医師が言 ・ 食物アレルギー病型 (食・ 1, 即時型 2. 口腔アレルギー症候群	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載 しま す。 ※ガイドラ	 【男・女】 用するため、本表に えで記載してください 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(年記載された内容を へ(「救急事要請) 第2連絡名 を重じて予算され	月 全教職員 と記載す 計 氏名 電話 1 る状況等	日生 (及び消防機関 ることも可。) の記載をお願 学校生活 A. 給食	(歳) (歳) (を療機関等 電話 いします。) 記載日 上の智意点 2. 管理	出日 存と共有する ※ガイト 必要動	年 ることに、同 続 年 ギラインP31	月 組 家しま
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (※ (※ (※ (※ (※ (※ (※ (及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載します。 ※ ※ガイドラ レルギーがある場合にの	〉 【男・女】 用するため、本表に 〉 えで記載してください 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38争職 のみ記載)	年 記載された内容を > (「教急車要請) 第2連絡者	月 全教職員 た記載す た 電話 よる状況等	日生 (及び消防機関 ることも可。) 「の記載をお願 学校生活 A. 給管理不要 B. 食管理不要 B. 食管理不要 C. 運動 (体育	(歳) (歳) (歳) (を療機関等 電話 (とます。 () 記載 (上の智意 理・理・ を扱う[理・理・理・ () 2、管章・理・ () 2、管章・理・ () 3、1 () 3	出出日 ※ガイ ※変動 必需動	年 ることに、同 続 年 ギラインP31	月 組 窓しま 柄(
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (《時達格先 +連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名 以下 は 医師が言 1. 即時型 2. 口食物化存性運動誘発アナフィラス・ラス・ラス・ラス・ラス・ラス・ラス・ラス・ラス・ラス・ラス・ラス・ラス・ラ	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載します。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	〉 【男・女】 用するため、本表に 〉 えで記載してください 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38争職 のみ記載)	年記載された内容を へ(「救急事要請) 第2連絡名 を重じて予算され	月 上記載す 計 氏 電話 1.6 大 電話 1.6 大 の の の の の の の の の の の の の	日生 (A及び消防機関 (Aことも可。) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A	(歳) (歳) (歳) (を療機関等 電話 () します。 () 記載日上の智意点 2. 管理 を扱う授業・理・部活動管理 2. 管理・理・・部活動管理・2. 管理・理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	出出日 ※ガイ ※変動 必需動	年 ることに、同 続 年 ギラインP31	月 組 家しま
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (《急時連絡先 +連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名 ・ 広告時間	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載します。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	〉 【男・女】 用するため、本表に 〉 えで記載してください 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38争職 のみ記載)	年記載された内容を へ(「救急事要請) 第2連絡名 を重じて予算され	月 全教職員 た記載す 氏名 電話 たる状況等	日生 (及び消防機関 ることも可。) の配載をお願 学校生活 A. 給管理物理の (を運動理の体 でのでである。 (では、)	(歳) ・医療機関等 電話 ・医療機関等 電話 ・ 記載日 ・ 上の智意点 ・ 企変・理・理・で扱う・授・管等・理・2・管理・理・分・発・管理・2・管理・理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・管理・なり・元・を表し、・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	出出日 学と共有する ※ガイ! 必ざる必必要 必必ずる必必要	年あることに、同様	月組 家しま 内 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (※	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載します。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	〉 【男・女】 用するため、本表に 〉 えで記載してください 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38争職 のみ記載)	年記載された内容を へ(「救急事要請) 第2連絡名 を重じて予算され	月 全教職員 た記載す 氏名 電話 たる状況等	日生 (及び消防機製 ることも可。) の記載をお願 学校生活 A. 給管物理の 日、食管理の 日、運動理知の不体要 日、運動理の 日、信管理の 日、信管理の 日、原原と 日、 日、 日	(虚) (虚) (虚) (を 板 関 等 電話	出出日 学と共有する ※ガイ! 必ざる必必要 必必ずる必必要	年あることに、同様	月組 家しま 内 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み保護者署名(為時連絡先 ・連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載します。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	〉 【男・女】 用するため、本表に 〉 えで記載してください 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38争職 のみ記載)	年記載された内容を へ(「救急事要請) 第2連絡名 を重じて予算され	月 全教職員 た記載す 氏名 電話 たる状況等	日生 (及び消防機関 ることも可。) (の配象をお願 (本)	(虚) (虚) (虚) (を 板 関 等 電話	出出日 をと共有する ※ガイー 必活必必必要動 要の必必必要します。	年ることに、同続	月組 家しま 内 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名 (《急吟達格先 + 連絡医療機 ★ 第1連絡者 氏名	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 こ載 しま す。 ※ガイドラ レルギーがある場合にの ジャシー フィラキシーの既往があ ジャシー ジャシー ※ガイドラインP32~34:	(男・女) 用するため、本表に) えで記載してください 続柄(年記載された内容を へ(「教急事要請) 第2連絡名	月	日生 (及び消防機関 (ることも可。) (の配載をお願 (本の配載をお願 (本の配載をお願 (本の配載をお願 (本の配載をお願 (本の配載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお願 (本の記載をお (本の記載をお (本の記載をお (本の記載を (本の記述を	(虚) (虚) (虚) (虚) (虚) (虚) (を) (を)	出出日 学と共有する 必活必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必必	年ることに、同続	月 組 意しま 柄(-47◆屋
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名(及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 こ載します。 ※ ※ガイドラー フィラキシーの既往がある場合にの ※ガイドラインP32~34・ 除去の根拠を下記より選択	(男・女) 用するため、本表に) えで記載してください 続柄(年記載された内容を へ(「教急事要請) 第2連絡名	月	日生 及び消防機関 の配載をお願 本・給管を ・自動を	(虚) (虚) (虚) (虚) (虚) (を) (な) (な)	出出日 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	年 ることに、同 統 年 ドラインP36 と い除去が必 よ 環境にOがつ使用	月 組 家しま
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み 保護者署名(及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 己載します。 一様 ※ガイドラ レルギーがある場合にの フィラキシーの既往があ キシー フィラキシーの既往があ ※ガイドラインP32~34: 映 具体的な食品名を選載 ②食物経口負荷試験陽性) 【男・女】 用するため、本表に) えで記載してください 続柄(年記載された内容を (「教念車要請) 第2連絡者 を通じて予測され 全ての番号を())	月	日生 (及び消防機 (の記載をお願 (の記載をお (の記載をお (の記載をお (の記載をお (の記載をお (の記載をお (の記載をお (の記載をお (の記載を (の記述を (onを (onを (one (o	(歳) *** (歳) ** (歳) ** (歳) ** (** (** (** (** (** (** (**	出出日 をと共有する ※ガイー 必活必必必必により のでは、中、乳のでは、中、乳のでは、中、乳のでは、中、乳のでは、中、乳のでは、 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	年 ることに、同 続 年 ドラインP3 (しい除去が必 品)	月 組 意しま 一
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み保護者署名 (及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 こ載します。 本数イドラー レルギーがある場合にの はキシー フィラキシーの既往がある場合にの はキシー フィラキシーの既往がある場合を記載 は本めな食品名を記載 具体的な食品名を記載 の食物修口負荷試験隔性 し限品() 3、小3) 【男・女】 用するため、本表に) えで記載してください 続柄(年記載された内容を (「教念車要請) 第2連絡者 を通じて予測され 全ての番号を())	月間に記載する話と記載する話と記載する話とない。	日生 (1) (2) (3) (2) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	(虚) (虚) (虚) (を 療 で で で で で で で で で で で で で で で で で で	型出日 (金属) ※ガイー ※ガイー ※ガイー ※変動 ※変数を ※できまり を表する。 ※できまり を表する。 ※できまり を表する。 (金属類) ※「してきます。 (金属類) ※「してきます。	年 なることに、同 続 年 ドラインP36 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	月 組 意しま 一
児童・生徒氏名(及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 こ載 しま す。) 【男・女】 用するため、本表に) スで記載してください。 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38季度) み記載) 参照(裏面に記載) 参照(裏面に記載) (③底抗体等接査隔 変 (年記載された内容を (「教念車要請) 第2連絡者 を通じて予測され 全ての番号を())	月 全教職員 と記載する 電鉄 の	日生 (1) 及び消 (1) 日本 (2) 日本 (3) 日本 (4) 日本 (4) 日本 (5) 日本 (6) 日本 (7) 日本	(歳) (歳) (歳) (歳) (本)	出出日 ※ サイー	年 なことに、同 続	月 組 意します。
児童・生徒氏名(及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 こ載します。 ※ガイドラ レルギーがある場合にの ジキシー フィラキシーの既往があ ジキシー ジネシー フィラキシーの既往があ ジャンー ジャンー ジャンー フィラキシーの既往があ ※ガイドラインP32~34・ ※ ボイドラインP32~34・ ※ ボイル・ボインP32~34・ ※ ボイル・ボインP32~34・ ※ ボイル・ボイル・ボイル・ボイル・ボイル・ボイル・ボイル・ボイル・ボイル・ボイル・) 【男・女】 用するため、本表に) スで記載してください。 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38季度) み記載) 参照(裏面に記載) 参照(裏面に記載) (③底抗体等接査隔 変 (年記載された内容を (「教念車要請) 第2連絡者 を通じて予測され 全ての番号を())	月 全教職員 と記載する 電鉄 の	日生 (表) (本)	生 (出出日 ・	年 ることに、同 統 年 ドラインP36 と 本間にOがつける は、総合 は、おりま なり、 では、総合 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	月組 家します。 ある ある あん あん はい
児童・生徒氏名(★学校における日常の取り組み保護者署名 (★学校における日常の取り組み保護者署名 (★ 第1連絡者 氏名 ★ 第1連絡者 氏名 ▼ は 医 師 か 言 1. 即時型 2. 口腔アレルギー病型 (食 1) 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 こ載 しま す。) 【男・女】 用するため、本表に) スで記載してください。 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38季度) み記載) 参照(裏面に記載) 参照(裏面に記載) (③底抗体等接査隔 変 (年記載された内容を (「教念車要請) 第2連絡者 を通じて予測され 全ての番号を())	月 全教職員 と記載する 電鉄 の	日生 (表) (表	(歳) (歳) (歳) (歳) (本)	登出日 ※ 大力イー ・ 必添必 必 必 必 必 必 で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	年 年 名ことに、同 続	月組 家します。 ある ある あん あん はい
児童・生徒氏名(及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 こ載します。 ※ガイドラ レルギーがある場合にの ジキシー フィラキシーの既往があ ※ガイドラインP32~34/ ※共生の場合を記載とり記載 ②食物経口負荷試験陽性 「現る ()) (すべて・カルミ・カシュー) (ずべて・クルミ・カシュー) () () () () () () () () () () 【男・女】 用するため、本表に) スで記載してください。 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38季度) み記載) 参照(裏面に記載) 参照(裏面に記載) (③底抗体等接査隔 変 (年記載された内容を (「教念車要請) 第2連絡者 を通じて予測され 全ての番号を())	月 全教職員 と記載する 電鉄 の	日生 (表) (表	(登出日 ※ 大力イー ・ 必添必 必 必 必 必 必 で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	年 年 名ことに、同 続	月組 意します。
児童・生徒氏名(及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 します。 *** *** *** ** ** ** ** ** *) 【男・女】 用するため、本表に) スで記載してください。 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38季度) み記載) 参照(裏面に記載) 参照(裏面に記載) (③底抗体等接査隔 変 (年記載された内容を (「教念車要請) 第2連絡者 を通じて予測され 全ての番号を())	月 全教職員 と記載する 電鉄 の	日生 (表) (表	(登出日 ※ 大力イー ・ 必添必 必 必 必 必 必 で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	年 年 名ことに、同 続	月組 意します。
児童・生徒氏名(及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 します。 *** ** ** ** ** ** ** ** ** ** ** **) 【男・女】 用するため、本表に) スで記載してください。 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38季度) み記載) 参照(裏面に記載) 参照(裏面に記載) (③底抗体等接査隔 変 (年記載された内容を (「教念車要請) 第2連絡者 を通じて予測され 全ての番号を())	月 全教職員 と記載する 電鉄 の	日生 (表) (表	(登出日 ※ 大力イー ・ 必添必 必 必 必 必 必 で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	年 年 名ことに、同 続	月組 意します。
児童・生徒氏名(及び緊急時の対応に活 関は、主治医と相談のう 電話 こ載します。 ※ガイドラ レルギーがある場合にの ジキシー フィラキシーの既往があ ジキシー ※ガイドラインP32~34: 映 具体的を自己を記まり記載 ②食物経口負荷試験陽性 「収累品 () 3、小3 ツ () 3、小3 ・ツ (すべて・エビ・カニ・) (すべて・クルミ・カシュー) (すべて・クルミ・カシュー) () () () () () () () () () () 【男・女】 用するため、本表に) スで記載してください。 続柄(及び今後1年間 医療機関の名称(・インP29~38季度) み記載) 参照(裏面に記載) 参照(裏面に記載) (③底抗体等接査隔 変 (年記載された内容を (「教念車要請) 第2連絡者 を通じて予測され 全ての番号を())	月 全教職員 と記載する 電鉄 の	日生 (表) (表	(登出日 ※ 大力イー ・ 必添必 必 必 必 必 必 で ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	年 年 名ことに、同 続	月組 意します。