## **アレルギー対応食予定表**

学校　　年　　組　　番　（男・女）　　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **平成　　年　　月** | | | | |
| **対応日** | **通常献立** | **原因食物** | **食物アレルギー対応食** | **確認** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

★別紙「学校給食の詳細な献立表」と照らし合わせて確認していただき、**確認**の欄に対応食を食べる場合は「〇」、代替食の弁当を持参させる場合は「弁当」を記入してください。

★確認後、下記に記名・捺印をして〇月〇日までに学級担任まで提出して下さい。

★お気付きの事等ありましたら、担当〇〇（栄養教諭等、学級担任を記入）まで連絡をお願いします。

（連絡先　　　　　　　　　）

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印