

1月23日(新入生説明会時)にご提出をお願いします

令和8年度 食物アレルギーに関する事前調査用紙

太宰府西 ・ 水城西 小学校 年 組 児童・生徒氏名

該当する項目に（○）をつけてください。

1. 今まで食物が原因でじんましん、はきけ、ぜんそく、しびれなどのアレルギー症状がでたこと
があり、医師から食物アレルギーと診断されましたか。

() はい () いいえ



以下の質問は、1で「はい」と答えた人だけにお尋ねします。

2. 現在もアレルギー症状がでますか。

() はい () いいえ

3. 原因となる食べ物を除いた給食（除去食）の対応を（ 希望する ・ 希望しない ）

4. 原因となる食品 該当するものに○をつけてください。

乳 鶏卵 ピーナツ アーモンド くるみ

カシューナッツ その他種実類（具体的に： ）

魚類 えび かに 貝類 小麦 そば

その他（具体的に： ）

5. アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を処方されていますか （ はい ・ いいえ ）

6. 入学前に面談が必要な場合もありますので、連絡先をご記入ください。

保護者名

連絡のとれる電話番号（自宅・携帯）

ありがとうございました。