

「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」様式集(令和3年度～)

1 関係書類一覧

書類	備考
学校生活管理指導表（別紙1）（P2）	学校は写しを提出する。
食物アレルギー除去食希望調査（別紙2）（P3）	4月末日 学校給食センター必着
富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施申請書（様式第1号）（P4、P5）	面談実施後 6月末日 学校給食センター必着
富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施決定通知書（様式第2号）（P6、P7）	学校教育課より、学校と学校給食センターへ送付。 学校は届き次第、保護者へ送付。
学校給食食物アレルギー対応選択表（例）（様式第3号）（P8、P9）	学校は、学校給食センターの指定する期日までに提出する。
富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更申請書（様式第4号）（P10、P11）	変更、中止ができた場合、提出する。
富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更通知書（様式第5号）（P12）	学校教育課より、学校と学校給食センターへ送付。 学校は届き次第、保護者へ送付。
食物アレルギー除去食提供者 個票（P13）	面談の結果で作成する個票。
詳細献立表（例）（P14）	各料理に使用されている食品と分量と原材料の一覧表。
専用封筒（P15）	学校給食センターから関係書類を送る際に使用する。
受領確認表（例）（P16）	対応食受領の確認に使用する。
容器ラベル（例）（P17）	提供された対応食の喫食状況の確認に使用する。

学校名: _____

食物アレルギー・アナフィラキシー用 学校生活管理指導表

提出日 年 月 日

児童・生徒氏名() 【男・女】 年 月 日生 (歳) 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・医療機関等と共有することに、同意します。
保護者署名 ()

緊急時連絡先 *連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)

★ 第1連絡者 氏名 電話 続柄() 第2連絡者 氏名 電話 続柄()

★ 医療機関名 名称 電話

※ 以下は主治医（医療機関）におかれまして、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。

主治医氏名 () ④ 医療機関の名称() 記載日 年 月 日	
病型・治療 ※ガイドラインP29～38参照	学校生活上の留意点 ※ガイドラインP39～47参照
A. 食物アレルギー病型 （食物アレルギーがある場合にのみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型 （アナフィラキシーの既往がある場合のみ記載） 1. 食物 (原因:) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 () 5. 医薬品 () 6. その他 () C. 原因食物・除去根拠 ※ガイドラインP32～34参照（表面に記載） 該当する食品の番号に○をし、除去の根拠を下記より選択し①～④の該当する全ての番号を()内に記載 また6～12については、《 》内に具体的な食品名を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査陽性 ④未摂取 1. 鶏卵 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ () 5. ピーナッツ () 6. 甲殻類 () 《 すべて・エビ・カニ・ 》 7. 木の实類 () 《 すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・ 》 8. 果物類 () 《 》 9. 魚類 () 《 》 10. 肉類 () 《 》 11. その他1 () 《 》 12. その他2 () 《 》 D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他 ()	A. 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 E. 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※ 本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 卵殻カルシウム（鶏卵） 乳糖・乳清焼成カルシウム（牛乳・乳製品） 醤油・酢・味噌（小麦） 大豆油・醤油・味噌（大豆） ゴマ油（ゴマ） かつおだし・いりこだし・魚醤（魚類） エキス（肉類） F. その他の配慮・管理事項（自由記載）

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策委員会(2020年11月)

食物アレルギー除去食希望調査

年 月 日記入

学校給食での食物アレルギー対応は、文部科学省の指針に従い安全性を最優先とした対応を行うこととされています。富士宮市は、食物アレルギー対応として「除去食」の提供を行っています。正確にご記入いただき、期日までに学級担任へご提出ください。

学校 年 組 氏名

1 全員回答してください。(はい・いいえのどちらかに○をつけてください)

(1) 現在、学校給食で除去食の提供を受けていますか。	はい ・ いいえ
(2) 現在、学校給食で除去食の提供を受けている方は、除去食物に○をつけてください。 対応6品目【 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ ピーナッツ ・ えび ・ かに 】	
(3) 今年度8・9月から来年度7月提供分の除去食を希望しますか。	はい ・ いいえ

1(3)で「はい」に○をつけた方は、2へ進んでください。「いいえ」の方への質問は以上です。

2 1(3)で「はい」に○をつけた方のみ回答してください。

(不明な点は、主治医に相談のうえ、はい・いいえのどちらかに○をつけてください)

(1) 医師の診察・検査により食物アレルギーと診断され、特定の食物に対して対応の指示がある。	はい ・ いいえ
(2) 学校生活管理指導表を提出している。	はい ・ いいえ
(3) 除去食では学校生活管理指導表に医師から指示があった原因食物は完全除去対応となります。「少量なら食べられる」「加熱したら食べられる」ものでも除去となることを理解している。	はい ・ いいえ
(4) 家庭でも医師から指示された対応を行っている。	はい ・ いいえ
(5) アナフィラキシーショック症状 ^{※1} を過去に発生していない。(複数アレルギーがある場合、そのうち1種類でも既往があればこれに当てはまらない。) ^{※1} アナフィラキシーにおいて、ショック症状(血圧低下やそれに伴う意識障害などの症状)を伴う場合「アナフィラキシーショック」と呼ぶ。	はい ・ いいえ
(6) 対応6品目「卵・乳・小麦・ピーナッツ・えび・かに」をアレルギーに持ち、調理の段階であらかじめその食物を除去しなければ、その料理を一切食べられない。 (例：出来上がったえび入りの八宝菜からえびを抜いても、その八宝菜を食べることができない。)	はい ・ いいえ
(7) 対応6品目「卵・乳・小麦・ピーナッツ・えび・かに」以外に、除去が必要な食物が3種類以上ない。	はい ・ いいえ
(8) アレルギーを扱った容器や食器、調理器具(洗浄済み)の使用でアレルギー症状が引き起こされることない。	はい ・ いいえ

(9) アレルゲンを揚げた後の油で調理してもアレルギー症状が引き起こされることはない。(油の使い回しによるコンタミネーション ^{※2} の可能性があるため) ^{※2} 原材料としては使用していないが、アレルゲンが意図せず混入してしまうこと。	はい ・ いいえ
(10) 同じ調理室内でアレルゲンを取り扱う場合に、アレルギー症状が引き起こされることはない。 (1日3コース調理のため調理室内でコンタミネーションの可能性があるので)	はい ・ いいえ
(11) 下記の中に除去が必要なものがないこと。 卵殻カルシウム(原因物質が卵)、乳糖・乳清焼成カルシウム(原因物質が乳)、醤油・酢・みそ(原因物質が小麦) レシチン(卵由来)、カゼイン(乳由来)	はい ・ いいえ
(12) 加工食品の原材料の注意喚起表示がある場合についても、医師より除去の指示はない。 (例) ○「本品製造工場では○○(特定原材料の名称)を含む製品を製造しています。」 ○「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」 ○「本製品(かまぼこ)で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」	はい ・ いいえ

上記2の内容は、実施基準です。除去食を希望する場合であっても、「いいえ」がある場合は、安全な提供が困難であることから、除去食の提供ができません。ご家庭での対応をお願いします。

(例) 献立表、詳細献立表等で保護者が確認し、児童生徒が自分で取り除いて食べる。一部またはすべて弁当を持参するなど。

3 2についてすべて「はい」であった方のみ回答してください。

(1) 医師より診断のあるアレルゲンに○をつけ、その他がある場合はご記入ください。 対応6品目【 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ ピーナッツ ・ えび ・ かに 】 その他 【 】
(2) 除去を希望するアレルゲンに○をつけてください。 対応6品目【 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ ピーナッツ ・ えび ・ かに 】

4 2についてすべて「はい」であり、現在も除去食の提供を受けている方のみ回答してください。

医師より診断のあるアレルゲンおよび、除去を希望するアレルゲンに変更があれば記入してください。※対応6品目にあるアレルゲンが追加され、除去を希望する場合のみ、個人面談を実施します。 追加【 】 解除【 】
--

質問等は学校給食センター(TEL:59-2131)へご連絡ください。

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施申請書

※以下の該当欄にご記入（自署）ください。

年 月 日

（あて先）富士宮市教育委員会

保護者氏名 _____

次のとおり富士宮市学校給食食物アレルギー除去食提供事業の実施を申請します。

児童・生徒 氏名				生年 月日	年 月 日 (歳)
住所	〒			電話	
学校名	学校 年 組			学級 担任名	
緊急時 連絡先			本人との 関係	電話	
			本人との 関係	電話	
かかりつけの病院 主治医					
					電話
除去希望食物 該当するものに○をつけ てください。	卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ えび ・ かに ・ ピーナッツ				

上記のとおり、事業の申請を受理してよろしいでしょうか。

学校 年 月 日	校 長	教 頭	教務主任	事 務	養護教諭	給食主任	学級担任

上記申請について、事業の実施が（可・否）と認められるので、決定し処理してよろしいでしょうか。

学校給食センター 年 月 日	所 長	総務係長	課 員			
学校教育課 年 月 日	課 長	参 事	教職員係長	指導係長	課 員	

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施申請書

※以下の該当欄にご記入（自署）ください。

年 月 日

(あて先) 富士宮市教育委員会

保護者氏名 _____ ○○○○○

次のとおり富士宮市学校給食食物アレルギー除去食提供事業の実施を申請します。

児童・生徒 氏名	○○○○○			生年 月日	2012年 5月 5日 (8 歳)
住所	〒418-○○○○ 富士宮市○○町○○-○○			電話	○○-○○○○
学校名	○○○○小学校 2年 1組			学級 担任名	○○○○○
緊急時 連絡先	携帯	本人との 関係	母	電話	090-○○○○-○○○○
	勤務先	本人との 関係	母	電話	○○-○○○○
かかりつけの病院 主治医	○○○医院 ○○○○医師			食物アレルギーにおける 主治医をご記入ください	
	〒418-○○○○ 富士宮市○○町○○-○○				
除去希望食物 該当するものに○をつけ てください。	○卵○ ・ 乳 ・ 小麦 ・ ○えび○ ・ ○かに○ ・ ピーナッツ				

上記のとおり、事業の申請を受理してよろしいでしょうか。

○○○○ 小学校 令和2年6月10日	校 長	教 頭	教務主任	事 務	養護教諭	給食主任	学級担任
	受付日をご記入ください						

上記申請について、事業の実施が(可・否)と認められるので、決定し処理してよろしいでしょうか。

学校給食センター 令和2年6月14日	所 長	総務係長	課 員			
学校教育課 令和2年6月17日	課 長	参 事	教職員係長	指導係長	課 員	

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施決定通知書

年 月 日

様

富士宮市教育委員会

年 月 日付で申請のあった富士宮市学校給食食物アレルギー除去食提供事業の実施について、次のとおり決定したので通知します。

実施対象児童 又は生徒	学校名 所属学級	学校 年 組
	氏名	
審査結果	実施可 ・ 実施否	
対応食物		
対応方法	除去食	
事業開始月	年 月から	

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食実施決定通知書

記入例

令和2年 7月22日

〇〇〇〇〇 様

富士宮市教育委員会

令和2年 6月10日付で申請のあった富士宮市学校給食食物アレルギー除去食提供事業の実施について、次のとおり決定したので通知します。

実施対象児童 又は生徒	学校名 所属学級	〇〇〇〇〇学校 2年 1組
	氏名	〇〇〇〇〇
審査結果	<input checked="" type="radio"/> 実施可 <input type="radio"/> 実施否	
対応食物	卵、えび、かに	
対応方法	除去食	
事業開始月	令和2年 9月から	

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇〇〇小学校(〇〇〇〇中学校)
 〇年〇組 〇〇〇〇〇 さん 保護者 様

該当するアレルギーに〇をつけてください		
卵	乳	小麦
ピーナッツ	えび	かに

〇月の学校給食食物アレルギー対応選択表(例)

「希望する除去食」「クラスのもの」「家から持参」のいずれかに〇をつけ、署名の上、〇月〇日までに学校へ提出願います。
(期日までに提出されない場合は、除去食の提供はできませんので、ご注意ください。)

※学校給食における食物アレルギー対応指針(文部科学省)に基づき、卵殻カルシウム(原因物質が卵)、乳糖・乳清焼成カルシウム(原因物質が乳)、しょうゆ・酢・みそ(原因物質が小麦)は症状誘発の原因となりくいいため、除去食物(6品目アレルギー)欄には表記していません。原材料については詳細献立表をご確認ください。
 ※主食は除去食の対応がないため、除去食物(6品目アレルギー)欄に表記していません。詳しくは詳細献立表をご確認ください。

富士宮市立学校給食センター

日	曜日	献立名	アレルギー				
			除去食物 (6品目アレルギー)	希望する 除去食	クラスの もの	家から 持参	学校 確認欄
2	月	ご飯	鶏肉の味噌焼き				
			蓮根の炒め煮				
			のっぺい汁				
4	水	ご飯	高野豆腐と野菜の煮物				
			ししゃもの干物				
			白菜の和え物				
5	木	パン	白身魚のアーモンド揚げ	(小麦)			
			ブロッコリー入りコーンサラダ				
			鶏肉と野菜のスープ				
6	金	ご飯	鮭のちゃんちゃん焼き				
			さつまいもの甘辛和え				
			とうふと水菜のすまし汁				
9	月	麦ご飯	チキンカレー	カレールウ(小麦) 脱脂粉乳(乳)			
			海藻サラダ				
			みかん				
10	火	中華麺	醤油ラーメンスープ	うずら卵(卵)			
			ポーク焼売	(小麦)			
			きゅうりと大根のナムル				
11	水	ご飯	ねぎ入り松風焼き	卵(卵) パン粉(小麦)			
			たくあん入り即席漬け				
			おけんちゃん				
12	木	ご飯	カジキのみりん干し				
			里芋と大根のそぼろ煮				
			かきたま汁	卵(卵)			
			お米のムース	(卵)(乳)			

学校は、受付後に写しを3部とり、写しの1部を指定日までに学校給食センターへ提出してください。

特記事項

学校受付印

令和〇年〇月〇日

上記内容で提供願います。保護者氏名_____

※選択表提出後の変更はできません。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇〇〇小学校(〇〇〇〇中学校)
 〇年〇組 〇〇〇〇〇さん 保護者様

該当するアレルギーに〇をつけてください		
卵	乳	小麦
ピーナッツ	えび	かに

〇月の学校給食食物アレルギー対応選択表（記入例）

「希望する除去食」「クラスのもの」「家から持参」のいずれかに〇をつけ、署名の上、〇月〇日までに学校へ提出願います。
（期日までに提出されない場合は、除去食の提供はできませんので、ご注意ください。）

※学校給食における食物アレルギー対応指針(文部科学省)に基づき、卵殻カルシウム(原因物質が卵)、乳糖・乳清焼成カルシウム(原因物質が乳)、しょうゆ・酢・みそ(原因物質が小麦)は症状誘発の原因となりにくいため、除去食物(6品目アレルギー)欄には表記していません。原材料については詳細献立表をご確認ください。
 ※主食は除去食の対応がないため、除去食物(6品目アレルギー)欄に表記していません。詳しくは詳細献立表をご確認ください。

富士宮市立学校給食センター

日	曜日	献立名		アレルギー				
				除去食物 (6品目アレルギー)	希望する 除去食	クラスの もの	家から 持参	学校 確認欄
2	月	ご飯	鶏肉の味噌焼き		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			蓮根の炒め煮		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			のっぺい汁		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	水	ご飯	高野豆腐と野菜の煮物		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			ししやもの干物		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	金	ご飯	紅のちやんちやん焼き		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			さつまいもの甘辛和え		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			とうふと水菜のすまし汁		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	月	麦ご飯	チキンカレー	カレールウ(小麦) 脱脂粉乳(乳)		<input type="checkbox"/>		
			海草サラダ		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			みかん		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	火	中華麺	醤油ラーメンスープ	うずら卵(卵)	<input type="checkbox"/>			
			ポーク焼売	(小麦)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			きゅうりと大根のナムル		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	水	ご飯	ねぎ入り松風焼き	卵(卵) パン粉(小麦)	<input type="checkbox"/>			
			たくあん入り即席漬け		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			おけんちゃん		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	木	ご飯	カジキのみりん干し		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			里芋と大根のそぼろ煮		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			かきたま汁	卵(卵)	<input type="checkbox"/>			
			お米のムース	(卵)(乳)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

※1 除去食を希望する場合・・・「希望する除去食」の欄に〇をつける。
 ※2 クラスのものを食べる場合・・・「クラスのもの」の欄に〇をつける。
 ※3 家から持参する場合・・・「家から持参」の欄に〇をつける。

学校は、受付後に写しを3部とり、写しの1部を指定日までに学校給食センターへ提出してください。

特記事項

学校受付印

令和〇年〇月〇日

上記内容で提供願います。 保護者氏名 _____

※選択表提出後の変更はできません。

様式第4号

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更申請書

※以下の該当欄にご記入（自署）ください。

年 月 日

(あて先) 富士宮市教育委員会

保護者氏名 _____

次のとおり富士宮市学校給食食物アレルギー除去食の { 除去食物を追加
除去食物を削減 } してください。
事業を中止

学校名 所属学級	学校 年 組		
児童・生徒 氏 名		生月 日年	年 月 日 (歳)
住 所	〒	電話	
変更内容 (※)	変更前除去食物		変更後除去食物
変更又は 中止理由			
開始希望日	年 月より		
備 考			

※ 変更がないものも含め、除去食物を全て記入ください。

上記のとおり、食物アレルギー除去食を変更してよろしいでしょうか。

学校 年 月 日	校 長	教 頭	教務主任	事 務	養護教諭	給食主任	学級担任
学校給食センター 年 月 日	所 長	総務係長	課員				
学校教育課 年 月 日	課 長	参 事	教職員係長	指導係長	課員		

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更申請書

記入例

※以下の該当欄にご記入（自署）ください。

令和2年10月15日

（あて先）富士宮市教育委員会

保護者氏名 _____ ○○○○○

次のとおり富士宮市学校給食食物アレルギー除去食の
 { 除去食物を追加
 除去食物を削減 してください。
 事業を中止

学校名 所属学級	○○○○○学校 2年 1組		
児童・生徒 氏名	○○○○○	生月 日年	平成21年 6月11日（8歳）
住 所	〒418 - ○○○○ 富士宮市○○町○○ - ○○	電話	○○ - ○○○○
変更内容 (※)	変更前除去食物	変更後除去食物	
	卵、えび、かに	えび、かに	
変更又は 中止理由	医師の診断により、症状の改善が認められたため。		
開始希望日	令和2年10月より		
備 考			

※ 変更がないものも含め、除去食物を全て記入ください。

上記のとおり、食物アレルギー除去食を変更してよろしいでしょうか。

学校 令和2年10月15日	校 長	教 頭	教務主任	事 務	養護教諭	給食主任	学級担任
学校給食センター 令和2年10月19日	所 長	総務係長	課員				
学校教育課 令和2年10月21日	課 長	参 事	教職員係長	指導係長	課員		

富士宮市学校給食食物アレルギー除去食変更通知書

令和 年 月 日

様

富士宮市教育委員会

令和 年 月 日付で申請のあった富士宮市学校給食食物アレルギー除去食の

[除去食物の追加
 除去食物の削減
 事業の中止]
 について、次のとおり決定したので通知します。

実施対象児童 又は生徒	学校名 所属学級	富士宮市立 学校 年 組	
	氏名		
変更内容 (※)	変更前除去食物	変更後除去食物	
変更または中止の理由			
事業開始日	令和 年 月から		
備考			

※ 変更がないものも含め、除去食物をすべて記入。

食物アレルギー除去食提供者 個票

作成日 R 年 月 日

氏名			小学校名		1年組	2年組	3年組	4年組	5年組	6年組	
			中学校名		1年組	2年組	3年組				
生年月日		緊急連絡先	① 名前、勤務先 等					TEL ()			
年 月 日			②					TEL ()			
住所	〒 -			保護者氏名				連絡先			
								TEL ()			
かかりつけの病院 又は主治医					住所			TEL ()			
除去食を希望する 原因食物		<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに									
家庭での対応											
アレルギー既往歴（症状等）											
その他（特記事項）											
保護者 確認欄	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	
センター 確認欄	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	R 年 /	

詳細献立表 (例)

令和 2 年 4 月		詳細献立表														Aコース 9 日		Bコース 10 日		中コース 13 日										
分量は、小学校3・4年の量です。調味料は、食材の水分量や廃棄量、配缶により、増減する場合があります。個数については、献立表でご確認ください。 ●: 原材料に含まれているもの ▲: 原材料としては使用していないが、製造工程で混入(コンタミネーション)する可能性のあるもの ※: 注意喚起																														
献立名	食品名	分量 (g)	特定原材料(7品目)							特定原材料に準ずるもの														原材料						
			小麦	そば	卵	乳	ビーナッツ	えび	かに	あわび	いか	いくら	オレンジ	キウイ	牛肉	くるみ	さけ	さば	大豆	鶏肉	豚肉	まつたけ	もも		やまいも	りんご	ゼラチン	バナナ	ごま	カシューナッツ
	牛乳	206.00				●																								生乳
	ご飯	161.00	▲			▲	▲											▲	▲		▲							▲	精白米、強化米、水 ▲炊飯工場では、えび、小麦、乳、ごま、大豆、鶏肉、まつたけを使用した製品を製造しています。	
鶏肉の照り焼き	醤油	4.50	●															●											食塩、脱脂加工大豆、小麦、アルコール	
	みりん	4.50																											もち米、米麴、醸造アルコール、糖類	
	砂糖	3.30																											さとうきび、てん菜	
	酒	2.00																											米、米こうじ(米)、醸造アルコール(さとうきび)、糖類(とうもろこし、じゃがいも、さつまいも)、酸味料(乳酸、コハク酸、クエン酸)、水	
	とり肉	50.00																	●										とり肉	
金平ごぼう	米油	0.80																											食用こめ油	
	こんにゃく	10.00																											水、こんにゃく精粉、海藻粉末、水酸化カルシウム(凝固剤)	
	ごぼう	25.00																											ごぼう	
	にんじん	5.00																											にんじん	
	さつま揚げ	5.00	▲	▲		▲												▲											タラサリ身、澱粉(馬鈴薯)、植物油、ぶどう糖、砂糖、食塩、みりん ▲大豆、小麦、卵、えびを使用した設備で製造しております。	
	砂糖	1.30																											さとうきび、てん菜	
	醤油	2.30	●																●										食塩、脱脂加工大豆、小麦、アルコール	
さやいんげん	5.00																												さやいんげん	
厚揚げのみそ汁	水	103.00																											水	
	いりこだし	5.00																											煮干 ※原材料のワシは「えび、かに、いか」が混ざる漁法で採取しています。	
	たまねぎ	25.00																											たまねぎ	
	しめじ	10.00																											ぶなしめじ	
	厚揚げ2g	25.00																	●										豆乳、でん粉、ぶどう糖、揚げ油(植物油脂)、トハロース、豆腐用凝固剤、水	
	みそ	8.00	▲																●										大豆、米、食塩、酒精、水 ▲同じ製造工場小麦を使った商品を製造しています。	
	はねぎ	3.00																											はねぎ	

専用封筒

学校 () 様

月		内 容	受領日	受領印	月		内 容	受領日	受領印
5 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/		12 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/	
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
6 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/		1 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/	
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
7 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件) ・個票(件)	/		2 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/	
	学校 ↓ センター	・選択表(決定 件) ・個票 (件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
8.9 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/		3 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/	
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
10 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/		4 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/	
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/			学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/	
11 月 分 献 立	センター ↓ 学校	・詳細献立表 ・選択表(件)	/						
	学校 ↓ センター	選択表(決定 件) / までにセンターへ送付	/						

除去食容器ラベル（例）

R2/10/16 ○○小学校

○年○組 ○○ ○○

献立名 ポークカレー

除去食物 カレールウ（小麦）脱脂粉乳（乳）

確かに食べました（ ）

本日は欠席です（ ）

その他（ ）

確認者署名（ ）