

新一年生保護者記入用

食物アレルギー対応希望調査票

記入日：令和 年 月 日

ふりがな

氏名 _____

保護者氏名 _____

連絡先(電話番号) _____

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギーはありますか。

() **ある** ⇨ 「ある」に記入された場合、問2以下の質問にお答えください。

() **過去にあったが現在は無い** ⇨ 調査終了です。

() **ない** ⇨ 調査終了です。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。

[_____]

※給食では使用しないそば・ピーナッツ・生の魚介類・生の野菜類が原因食品の場合も、必ず記入してください。

問3 学校生活での食物アレルギー対応を希望しますか。

() 希望する () 希望しない

⇨ [理由 _____]

この調査票にご回答のうえ、新一年生保護者会後にご提出ください。(全員提出)

※入学後に対応する場合は、面談が必要です。

新一年生保護者会後に、栄養士・養護教諭へご相談ください。

入学児童連絡票

渋谷区立西原小学校

ふりがな		性別	男 ・ 女
名前 氏名の間に空欄		生年月日	平成 年 月 日
連絡先①	(続柄:)	兄弟・姉妹名 R4年度4月 時点在籍	新 年生 ()
連絡先②	(続柄:)		新 年生 ()
			新 年生 ()
4月からの 住所	〒		
卒園名	幼稚園・保育園・その他 ()		
就学時健診 場所	<input type="checkbox"/> 西原小学校で受けた(11月4日) <input type="checkbox"/> 他校で受けた(就学時健診を受けた学校名 _____ 小学校) <input type="checkbox"/> まだ受けてない		
アレルギー	あり ・ なし	下校コース	色 () コース
放課後クラブ	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> 利用しない		
入学について	<input type="checkbox"/> 西原小学校に入学を決めている、 <input type="checkbox"/> 未定、 <input type="checkbox"/> 他校に通う※1へ ※1→それは <input type="checkbox"/> インターナショナルスクール、 <input type="checkbox"/> 私立・国立、 <input type="checkbox"/> フリースクール、 <input type="checkbox"/> その他		
備考 (学校記入欄)			

※アレルギーについて…本日、提出の『食物アレルギー対応希望調査票』の問1の「あり」、問3の「希望する」の両方に○をつけた方は、新1年生保護者会終了後、「食物アレルギー対応相談コーナー」にいらしてください。

※下校コースについて…入学のてびき P.6~7をご参照頂き、下校コースの色をお書きください。

【ゴム印の作成について】 ※学校で6年間使用するゴム印です。

- ・ ゴム印を作成するため、お子さんの名前を「楷書」で大きくお書きください。
- ・ 「辺、邊、邊」「埼、崎」などの違いをはっきりとお書きください。
- ・ 外国の方は、姓名の順序や片仮名表記の仕方等をよくご確認ください。

ふりがな		
児童 氏名	姓	名