

保護者の皆様へ

「アレルギー除去食に関する診断書」提出のお願い

幼稚園で、「のぼる給食」のアレルギー除去食を行なう場合には、「アレルギー除去食に関する診断書」の提出をお願いいたします。

食物アレルギーは、乳幼児に多い疾患で、卵、牛乳、小麦、魚卵がアレルギーの原因（アレルゲン）になっていることが多いのですが、ナッツ類、甲殻類、そば、キウイなど他の食品がアレルゲンになっている場合もあります。

食物アレルギーをもっている乳幼児さんがアレルギー症状を起こさないためには、アレルゲンとなる食品を除去する必要があります。しかし、これらの食品の中には、乳幼児期に必要な栄養価の高いものが多く含まれていることがあるため、不必要な除去はできるだけ避けなければなりません。そこで、除去食を実施する際には正確な診断を行なう必要があります。

具体的には、以下のような要領で確認します。

- (1) アトピー性皮膚炎の症状があり血液検査や皮膚テストで、アレルギー反応が陽性とでた食品必ずしもその食品が アレルゲンとは限りません。
- ① すでに食べている食品：今までの食事と皮膚症状との関係をお聞きして判断します。また、2週間程度除去を行ない症状が改善したこと、再び摂取して症状が悪化したことが確認できれば除去を行ないます。変化が確認できなければ除去せずに軟膏による治療を行います。
- ② まだ食べていない食品：検査結果を参考に、必要があれば、低アレルゲン食品から食べてもらいまして、症状の変化を確認後に除去食が必要か否かを判断します。
- (2) 食べて2時間以内にアレルギー症状（じんましん、せき込み、嘔吐、ぐったりなど）を起こした食品、あるいは食べた経験はないがアレルギー症状をおこす恐れのある食品
血液検査でその食品に対するアレルギーの強さを確認し、必要であれば除去食を行ないます。
- (3) 2歳の誕生日を過ぎたら、血液検査のみで除去食を継続することは避けます。
1歳の誕生日を過ぎるころから、血液検査が陽性であっても食べて症状が出ないことが増えてきます。病院でアレルゲン食品を食べて症状が出るか否かを確認する「食物経口負荷試験」を受けるようにしてください。
- (4) アレルギー除去食品が多種に及ぶ場合、強いアレルギー症状が出現する可能性がある場合
主治医からアレルギー専門医療機関を紹介されることがあります。

以上のことをご理解いただき、主治医の先生が記載した「アレルギー除去食に関する診断書」を幼稚園へ提出してください。なお、食物アレルギーは年齢とともに軽くなることが多いため、診断書は定期的（およそ1歳未満は6カ月、1歳以上は12カ月毎）に見直す必要があります。

【「のぼる給食」では、この指導表をもとに給食を作りますが、細部にわたり 完全に対応できない場合もございます。】

詳しくは、主治医の先生に ご相談ください。

アレルギー除去食に関する診断書

児童氏名 _____ さん（男・女） _____ 年 _____ 月 _____ 日生

診断名: _____

本児は診察・検査の結果、保育園・幼稚園においては、

(A) 食物の除去の必要はありません。

(B) 以下の食物については食事からの除去が必要と考えられます。

※保育所（園）・幼稚園においては、生卵を食べる事はないので、生卵のみの除去の場合は(A)に○印をつける。

病型・治療		
A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）		
1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎		
2. 即時型		
3. その他（新生児乳児消化管症状・口腔アレルギー症候群・その他： _____ ）		
B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）		
1. 食物（原因： _____ ）		
2. 医薬品（ _____ ）・ラテックスアレルギー・その他（ _____ ）		
C. 原因食物 除去根拠 症 状		
1. 鶏卵 《 》 《 》 《 》		
2. 牛乳・乳製品 《 》 《 》 《 》		
3. 小麦 《 》 《 》 《 》		
4. ソバ 《 》 《 》 《 》		
5. ピーナッツ 《 》 《 》 《 》		
6. 大豆 《 》 《 》 《 》		
7. ゴマ 《 》 《 》 《 》		
8. ナッツ類 《 》 《 》 《 》		
9. 甲殻類 《 》 《 》 《 》		
10. 軟体類・貝類 《 》 《 》 《 》		
11. 魚卵 《 》 《 》 《 》		
12. 魚類 《 》 《 》 《 》		
13. 肉類 《 》 《 》 《 》		
14. 果物類 《 》 《 》 《 》		
15. その他（ _____ ）		
【除去根拠】 該当するものを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 (CAP-RAST)		
【症状】 該当するものを《 》内に番号を記載 即時型反応：①ショック ②咳き込み ③呼吸困難 ④嘔吐・腹痛 ⑤顔面紅潮 ⑥蕁麻疹 ⑦掻痒感 非即時型反応：⑧湿疹 ⑨掻痒感 ⑩下痢 そ の 他：⑪未摂取のため不明		
D. 接触を避けてほしい食品・教材		
1. なし		
2. あり（ _____ ）		
E. 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®0.15mg」		
3. その他（ _____ ）		

本診断書の内容については、およそ（ 6 , 12 ）か月後に再評価が必要です。

年 _____ 月 _____ 日

_____ 医院名

_____ 電話番号

_____ 医師名

_____ 印

アレルギー食品リストと摂取指導表

要除去…× 摂取可…○ 一部摂取可…△(食品名に摂取可には○、不可は×をつける。)

抗原の強さ	食品名	可否	
卵	最も強い	生卵を使用：ミルクセーキ、あわゆき	
	強い	卵料理、生や半熟で使用：アイスクリーム、マヨネーズ、半熟ゆで卵、カスタードクリーム、プリン、茶わん蒸し	
	やや強い	卵白つなぎ加工品：竹輪、かまぼこ、はんぺん、ハム、ウインナー、ハンバーグ 卵を多く使った菓子：カステラ、丸ボーロ、ケーキ、メロンパン、どらやき、卵ボーロ	
	弱い	てんぷら粉、てんぷら衣、卵つなぎの麺、食パン、クッキー	
		固ゆで卵黄	

抗原の強さ	食品名	可否	
牛乳	最も強い	牛乳、生クリーム、スキムミルク（脱脂乳）、練乳	
	強い	牛乳を生で使用するもの：アイスクリーム、プリン、コーヒー牛乳、ミルクココア、粉ミルク、チーズ、ヨーグルト、乳酸菌飲料	
	やや強い	牛乳料理：シチュー、グラタン 牛乳を多く使った菓子：ケーキ、チョコレート カゼインなど乳つなぎ加工品：ハム、ソーセージ、ウインナー	
	弱い	食パン、焼き菓子（ビスケット、クッキー）、バター、乳入りマーガリン	
	微量混入	乳糖を含む食品	

抗原の強さ	食品名	可否	
小麦	最も強い	食パン・パン類、パスタ（スパゲッティ、マカロニ、ペンネなど） うどん、ラーメン、中華めん、麩、小麦グルテンを含む食品	
	強い	小麦粉を使った菓子、加工品（成形肉、練り製品）、ルウ	
	弱い	大麦、ライ麦パン、オートミール、麦芽	
	微量混入	しょうゆ、みそ、酢、麦茶	

抗原の強さ	食品名	可否	
大豆・豆類	最も強い	きなこ、大豆、高野豆腐、枝豆	
	強い	豆腐、豆乳、おから、油あげ	
	やや強い	納豆	
	弱い	みそ、しょうゆ、もやし 他の豆類（小豆、グリーンピース、ソラマメ）	

食品名	可否
大豆油	大豆油、揚げ物 マーガリン、ルウ

食品名	可否
魚卵	生：イクラ、タラコ 加熱魚卵（ししゃもの卵など）

抗原の強さ	食品名	可否	
魚類	強い	マグロ、白身魚、青魚、赤魚（あかうお）	
	やや強い	干物：じゃこ、いりこ 缶詰：シーチキン、サケ、サンマ	
	弱い	煮だし（カツオ、いりこ）	

食品名	可否
その他魚介類	エビ、カニ、イカ、タコ 干しエビ 貝：アサリ、ホタテ、シジミ、カキ 魚介エキス

食品名	可否
種実・ナッツ類	ピーナッツ、ピーナッツバター アーモンド、くるみ、カシューナッツ、ピスタチオ カカオ、ココア、ココナッツ ごまペースト、すりゴマ 粒ごま少量、ごま油

食品名	可否
そば	そば粉、そば粉入り食品

食品名	可否
果物	

食品名	可否
肉類	牛肉 鶏肉 豚肉

食品名	可否
その他	

医師の指示を確認し同意致します。

保護者名： _____

食物アレルギーを持つ児童（生徒）のアンケート調査表

保護者記載欄		アンケート調査実施日： 年 月 日	
児童 生徒等	氏名	男	年 月 日生
	現住所	女	
	連絡先	「緊急連絡先届出書」以外のアレルギー緊急対応連絡先 (名称：) (電話番号：) (名称：) (電話番号：)	
	学年	クラス	
アレルギーを含む食品を摂取した際の緊急対応事前確認書	1. アレルゲンを含む食品を口に入れた時、口から出して、口をすすぐ。 飲み込んでしまった場合に吐かせる 必要が ⇒ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	2. 保護者に連絡を取る。 (緊急連絡先届出書を参照) それ以外の連絡先 ()		
	3. 保護者の指示のもと、緊急常備薬を投与する。 連絡が取れない時、無指示にて緊急常備薬を投与する 必要が ⇒ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ①内服薬 () ②外用薬 ()		
	※ これらの緊急常備薬は、様式2号にて医療機関証明が必要となります。		
	4. 症状を観察しながら、保護者のお迎えを待つ		
	5. お迎えまでの間に、症状が拡大傾向にある時、保護者の指示のもと、医療機関に救急搬送する。 連絡が取れない時、無指示にて医療機関に救急搬送する 必要が ⇒ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 搬送先医療機関 (名称：) (住所：) (電話番号：)		
	6. その他の特記事項 ()		

(注) 1 このアンケート調査表は、学校(園)での児童生徒等の方が一の際の緊急対応を事前に確認するためものです。
 2 このアンケート調査表は、状況が変わった場合には、学校(園)へ再提出してください。

令和 年 月 日

のぼる給食 御中

アレルギー除去食依頼書

はらきた幼稚園 _____組

園児名： _____ は、この度 食物アレルギーの診断を受けましたので、今後、給食等の提供に際して、別紙の食物について除去していただくよう依頼いたします。

なお、アレルギー除去食での給食の実地にあたり、その対応については、幼稚園の規定の説明を受けまして、同意いたします。

添付書類： アレルギー除去食に関する診断書
アレルゲン食品リストと摂取指導表

緊急時の処方箋： (ある ・ なし)

保護者氏名： _____

印



アレルギー対応食のご案内 ver5

のぼる

アレルギー対応をご希望の方は、除去してほしいアレルゲンに関係なく、**卵と乳が除去されたお弁当**になります。尚、エキスや調味料などの一部に含まれるものについては除去できません。詳細につきましては、下記をご覧ください。

原材料につきましては、製造工程で、卵・乳・小麦・エビ・サバ・大豆等を含む製品を生産している工場が生産されたものを使用しております。弊社工場におきましても、調理室は別にしてはいますが、アレルギー専用の工場が生産しておらず普通食の製造が主流です。重度な症状をお持ちの方は、かかりつけの医師ともよくご相談いただきご判断ください。

アレルギー対応食は、全てにおいて対応できるものではありません。

ご了解の上、お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

分類	アレルギー対応食	アレルゲンを対応できません			
①卵類		生卵	給食に入りません		
②乳類					
③魚類		魚類（エキス）	対応不可		
④介類	えび、かに、いか、ほたて、たこ	貝（あさり・しじみ・かき）	給食に入りません		
		介類（エキス）	対応不可		
⑤肉類	牛肉 鶏肉 豚肉	牛肉（エキス）	対応不可		
		鶏肉（エキス）	対応不可		
		豚肉（エキス）	対応不可		
⑥豆類	きなこ、大豆、おから、枝豆、豆腐、油揚げ、がんも、高野豆腐、豆乳	もやし、春雨、小豆、グリーンピース、味噌、醤油、マヨドレ（大豆油が関係）	対応不可		
⑦種実類	ごま、ごまペースト、ごま油、カカオ（チョコレート、ココア）	ピーナッツ、くるみ、アーモンド、カシューナッツ、ヘーゼルナッツ、ブラジルナッツ、ココナッツ	給食に入りません		
⑧小麦類	多量小麦：うどん・スパゲティ・パン 少量小麦：菓子、肉や練り製品のつなぎ、ルー ⇒5g以下の制限がある場合は対応不可	大麦、ライ麦、雑穀米、植物性蛋白（小麦蛋白）加水分解酵素、醤油、味噌等の調味料に含まれる小麦	対応不可		
⑨その他		そば、キウイ	給食に入りません		
		米および米を原料とする食品、果汁エキス、加工品に含まれる蜂蜜 等	対応不可		
		*今まで食べた事がないという理由の食品の除去	*治療に伴う除去食	対応不可	
		*宗教上の食品除去	*添加物の除去	*化学物質及び殺菌に関する除去	対応不可
		*調味料等、お弁当箱のお持ち込み	*常食の変更に伴ったアレルギー食の変更	対応不可	

具体例… アレルギー対応食を希望すると

Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
アレルギー	卵	乳	ごま	魚類と介類
除去の範囲	①と②	①と②	①と②と⑦	①～④
				魚類エキスと介類エキス 対応できません

アレルギー対応食開始までの手順

《保護者様にご用意していただくもの》

① 6ヶ月以内の、医師の 診断書 1通

保護者様には、ご負担をおかけし、大変申し訳ございません。

アレルゲンの確かな情報を保護者様に確認していただき、対応内容の確定の為に医師の判断による診断書をお願いしております。（診断書ご提出がない場合と、検査報告書のみは受付はできませんのでご了承ください。）

② のぼる作成の「食物アレルギーカルテ」に御記入いただいたもの 1通

1 幼稚園様に提出いただき、幼稚園様より”のぼる”宛てに提出していただきます。

2 保護者様に、”のぼる”より、内容確認（除去内容の詳しいお聞きとり）のお電話を差し上げます。

（除去品目の内容や状況によっては、対応できかねる場合もございます。）

3 約一週間で除去開始になります。

除去食につきましては、万全を期す為に、メニューの作り替え、成分の確認などお時間をいただいております。幼稚園様及び保護者様のご理解をお願いいたします。

新年度は、除去食ご希望者が、多数申し込まれ、確認のお電話等が大変混み合います。

お給食開始日に間に合わない場合もございますので、早めの受診・書類のご準備をお願い申し上げます。お手数をおかけいたしますが、宜しくお願い申し上げます。

作成日：2021/9/1

有効期限：次回書類提出まで

北九州市八幡西区金剛1丁目-15-10

TEL093-618-3575 Fax093-618-3590



のぼる

食物アレルギーカルテ ver5.2 (株)のぼる

幼稚園名	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 幼児園	記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
ふりがな	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	※当てはまる方に☑を付けてください。
園児名	年 月 日 生まれ 才 ヶ月	
住所	クラス	組 (<input type="checkbox"/> 年長 <input type="checkbox"/> 年中 <input type="checkbox"/> 年少 <input type="checkbox"/> 未満児) (<input type="checkbox"/> 新入園児 <input type="checkbox"/> 在園児 <input type="checkbox"/> 転入園児)
注意 未記入の場合 受け付け出来ません	万が一、除去食を召し上がって、アレルギー反応を起こしたと考えられる場合、 直ちに給食の提供を中止させていただくことを、ご了承お願いいたします。 保護者署名: _____ (印)	
TEL	☐本社より保護者様に電話→希望時間 (AM ~PM 時頃) ☐保護者様より本社に電話→AM9時~PM4時をお願いいたします。(093-618-3575) (確認後、約一週間後がスタート日になります。)	

1. 食べられないもののみ ×印 を () 内に記入してください。

太枠の中がアレルギー対応食の内容になります。

*除去してほしいアレルギーに関係なく、卵類と乳類が完全に除去された給食になります。

*製造ラインに含まれるアレルギーまでの除去が必要な場合は、対応できません。

分類	アレルギー対応食	アレルギーを対応できません
①卵類	() 市販マヨネーズ (全卵タイプ) () 卵料理 (ゆで卵・茶碗蒸し・卵焼き・オムレツ) () 卵を用いた食品 (菓子パン・加工品・天ぷら粉・つなぎ)	() 生卵 給食に入りません
②乳類	() 牛乳・乳酸菌飲料・牛乳を含む飲み物 () 乳製品 (バター・チーズ・ヨーグルト・生クリーム) () 牛乳を用いた料理 (シチュー・グラタン) () つなぎ程度 (食パン・インスタントカレー・ウインナー)	
③魚類	() 青魚、白身魚 () 魚卵	() 魚類 (エキス) 対応不可
④介類	() えび、かに、いか、ほたて、たこ	() 貝 (あさり・しじみ・かき) 給食に入りません () 介類 (エキス) 対応不可
⑤肉類	() 牛肉 () 鶏肉 () 豚肉	() 牛肉 (エキス) 対応不可 () 鶏肉 (エキス) 対応不可 () 豚肉 (エキス) 対応不可
⑥豆類	() きなこ、大豆、おから、枝豆、豆腐、油揚げ、がんも、高野豆腐、豆乳	() もやし、春雨、小豆、グリーンピース 対応不可 () 味噌、醤油、マヨドレ (大豆油が関係) 対応不可
⑦雑実類	() カカオ (チョコレート、ココア) () ごま、ごまペースト、ごま油	() ピーナッツ、くるみ、アーモンド、カシューナッツ、 ヘーゼルナッツ、ブラジルナッツ、ココナッツ 給食に入りません
⑧小麦類	() 多量小麦: うどん・スパゲティ・パン () 少量小麦: 菓子、肉や練り製品のつなぎ、ルー ⇒少量小麦で5g以下の制限がある場合は対応不可	() 大麦、ライ麦、雑穀米、植物性蛋白 (小麦蛋白・グルテン) 対応不可 加水分解酵素、醤油、味噌等の調味料に含まれる小麦

*カレーに関してのご質問です。○か×印を () に記入してください。

[] カレーは、ハウスのパーモントカレー甘口 (※特定原材料不使用ではないルー) が、食べられる。

(除去食を希望される保護者の皆様へ)

アレルギー除去食をご希望される皆様には、医師の診断を受けていただき、診断書を添付していただくようになりました。アレルギーの確かな情報を、保護者様と、のぼる側で共有し、除去食をお作りする上での大切な資料となりますので、宜しくお願い申し上げます。

(個人情報について)

本調査で、アレルギー実態調査を行っています。調査票にお答えいただいた情報は、株のぼるの施策検討のために利用し、他の目的には利用することはありません。この目的の範囲内において、株のぼるで情報の共有を行う場合があります。よろしくご協力お願い致します。

2. アナフィラキシーに関するご質問

御入園前までに、アナフィラキシーを起こした経緯がある方は、ご記入くださいますようお願い申し上げます。

3. これより下は、のぼる記入欄

お電話の記録		★現在のお給食内容				★対応アレルギー
		対応内容	OorX	種類		
		お弁当		ミニ		
		カレー				
		パン		ミニ		
	ホット		X 1 2 3			
		★対応利用日 (月 火 水 木 金)				
		★スタート日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 曜日より対応)				
		★当日キャンセル (_____)				
		★面談日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 面談者 (_____)				

令和 年 月 日

のぼる給食 御中

アレルギー除去食解除申請書

はらきた幼稚園 _____組

園児名： _____ は、「アレルギー除去食に関する診断書」により、除去食の対応をしていましたが、医師の指導のもと、これまでに複数回食べまして、症状が誘発されておきませんので、幼稚園における「除去食」の完全解除をお願いします。

どうぞよろしく、お願い申し上げます。

保護者名： _____ 印