年　　月　　日

**学童クラブおやつアレルゲン食品等申請書**

武蔵野市長　殿

住所：武蔵野市

保護者氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　児童氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　在席(予定)クラブ　　　　　　　　 　こどもクラブ

　　　　　　　　　　　　　　　　　学校・学年

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(令和７年４月１日時点)

裏面の注意事項等を確認・了解し、下記のとおり、令和７年度学童クラブおやつアレルゲン食品等を申請します。

（※以下、該当の箇所に○をつけてください。）

**裏面あり**

|  |  |
| --- | --- |
| おやつ取り扱いの保護者希望 | 　ａ　アレルギー原因物質を除去したおやつの提供を希望する　　　除去してほしい物質（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　ｂ　おやつの持参を希望する |
| アナフィラキシーの有無 | 　ａ　あり　　ｂ　なし |
| アナフィラキシーショックの経験 | 　ａ　あり　　※『あり』の場合、おやつの持参をお願いします回数（　　　　　）回日時（　　　　　年　　　月　　　日　　　　　時頃）　　　　　　　原因物質（　　　　　　　　）　ｂ　なし |
| アレルギーについて緊急時について | Ａ 食物アレルギー病型 ａ 即時型　　ｂ 口腔アレルギー症候群　ｃ 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 ａ 食物　（原因　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　ｂ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー　　ｃ 運動誘発アナフィラキシー　ｄ 昆虫　ｅ 医薬品  ｆ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）Ｃ 原因物質　※おやつでの除去が必要な食品のみ○ ａ 鶏卵　 ｂ 牛乳・乳製品 　ｃ 小麦　 ｄ ソバ　 ｅ ピーナッツ　　 ｆ 甲殻類（エビ・カニ） ｇ 種実類・木の実類（原因食物 　　　　　　　　　　　　　）ｈ 果物類（原因食物　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　i　その他（原因食物　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　Ｄ 緊急時に備えた処方薬 ａ 内服薬　（薬品名 　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　ｂ アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 ｃ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） Ｅ 緊急時連絡先 　　保護者　→　名前・続柄（　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　電話番号　（　　　　　　　　　　　　　　）医療機関　→　医療機関名（　　　　　　　　　　　　　） 　　　　　　　電話番号　（　　　　　　　　　　　　　） |

（注意事項）

・初めて申請をする方は、「おやつアレルゲン食品等申請書」とあわせて、申請日から１年以内の診断書等（例.診断書、アレルギー検査報告書、学校に提出した学校生活管理指導表等）の写しを必ず添付の上、ご申請ください。昨年に引き続き申請される方は、体質に変化があった場合や、直近に検査を受けた場合、診断書等の写しを添付してください。

・以下の場合は、安全管理上クラブで除去食の提供ができませんので、おやつの持参をお願いします。この場合、育成料を月額1,800円（おやつ代相当額）減免いたします。

　ⅰ）児童が食物アレルギーによりアナフィラキシーショックを起こす可能性がある場合

　ⅱ）アレルゲン食品が多く、クラブでの完全除去が困難な場合

ⅲ）卵、小麦、乳、そば、落花生の５品目の内、２品目以上にアレルギーを有している場合

ⅳ）その他、支援員と保護者、児童青少年課で協議し、必要性が認められると判断した場合

ⅴ）診断書等の写しの提出がない場合

・除去食の提供にするか、持参にするかの選択は、年度途中での変更は原則できませんのでご了承ください。

（手続きの流れ）

①　「おやつアレルゲン食品等申請書」及び診断書等の写しの提出。

　　　　　　　　　　　　　　　↓

②　入会決定後、在籍（予定）クラブの支援員と保護者で面談し、おやつ提供における注意点や緊急時の対応について確認を行う。

　　　　　　　　　　　　　　　↓

③　市よりおやつアレルゲン食品等の対応について、除去食の提供かおやつの持参か、決定のお知らせを送付する。