年　　月　　日

学童クラブアレルゲン食品除去等申請書

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６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６年度学童クラブアレルゲン食品の除去等を申請します。

（※以下、該当の箇所に〇をつけてください。）

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　　※『あり』の場合、おやつの持参をお願いします b　なし
アナフィラキシーショックの経験	a　あり　　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	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（　　）

裏面あり

緊急時について	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、「アレルゲン食品除去等申請書」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

・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 「アレルゲン食品除去等申請書」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 市よりアレルゲン食品除去等の対応について、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。