

吹田市教育委員会
保健給食室長 様

吹田市立 小学校

学校長 _____

(2024年度)食物アレルギーを有する児童及び欠食児童報告一覧表

標題に関して、下記のとおり報告します。

NO	年 組	氏 名	全 欠食	主食 パン 欠食	主食 米 欠 食	飲用 牛乳 欠食	副食 欠食	乳 除去	卵 除去	小麦の 一部 除去	その他の品名	飲用牛 乳のみ 喫食	備考欄
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

該当欄に○を付して(その他の品目・備考欄は文字記入)ください

特記事項（アレルギー申出児童以外の欠食申出は、この欄に記載してください。）

報告内容を確認しました。
吹田市教育委員会
保健給食室

吹田市教育委員会 保健給食室		
室長	参事	担当者

様式 6

吹田市教育委員会
保健給食室長 様

年 月 日

吹田市立 小学校

学校長 _____

(2024年度)食物アレルギーを有する児童及び欠食児童報告一覧表

標題に関して、下記のとおり報告します。

NO	年 組	氏 名	全 欠食	主食 パン 欠食	主食 米 欠 食	飲用 牛乳 欠食	副食 欠食	乳 除去	卵 除去	小麦の 一部 除去	その他の品名	飲用牛 乳のみ 喫食	備考欄
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

(裏面あり) 該当欄に○を付して(その他の品目・備考欄は文字記入)ください

NO	年 組	氏 名	全 欠食	主食 パン 欠食	主食 米 欠 食	飲用 牛乳 欠食	副食 欠食	乳 除去	卵 除去	小麦の 一部 除去	その他の品名	飲用牛 乳のみ 喫食	備考欄
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

該当欄に○を付して(その他の品目・備考欄は文字記入)ください

特記事項（アレルギー申出児童以外の欠食申出は、この欄に記載してください。）

報告内容を確認しました。
 吹田市教育委員会
 保健給食室

吹田市教育委員会 保健給食室		
室長	参事	担当者

様式 6 <A>

様式 6 <A>
記入例

年 月 日

吹田市教育委員会
保健給食室長 様

※11名以上の場合は様式6を使用してください。

吹田市立

小学校

できる限り、学年・クラス順に記載してください。

学校長 _____

(2024年度)食物アレルギーを有する児童及び欠食児童報告一覧表

標題に関して、下記のとおり報告します。

「乳糖不耐症」は、こちらに記入してください。

NO	年 組	氏 名	全 欠食	主食 パン 欠食	主食 米 欠 食	飲用 牛乳 欠食	副食 欠食	乳 除去	卵 除去	小麦の 一部 除去	その他の品目	乳糖 欠食	備考欄
1	1年3組	吹田 太郎				○			○				乳糖不耐症
2	2年1組	吹田 花子		○		○		○			りんご		
3	4年2組	吹田 すいたん		○						○			パン代替食持参
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

該当欄に○を付して(その他の品目・備考欄は文字記入)ください

特記事項（アレルギー申出児童以外の欠食申出は、この欄に記載してください。）

・2年2組 千里一郎 宗教上の理由により副食欠食

・3年3組 担任 乳アレルギーのため牛乳欠食

報告内容を確認しました。
吹田市教育委員会
保健給食室

吹田市教育委員会 保健給食室		
室長	参事	担当者

吹田市教育委員会
保健給食室長 様

吹田市立 小学校

学校長 _____

(2024年度)食物アレルギーを有する児童及び欠食児童報告一覧表(変更 ・ 追加)

- * 変更があった場合・・・年度当初に報告した対象児童の番号を記入して、変更・追加内容欄にその内容を記載し、該当欄に○をしてください。□
- * 追加があった場合・・・年度当初に報告した番号の連番を記入して、変更・追加内容欄にその内容を記載し、該当欄に○をしてください。

NO	年 組	氏 名	(変更・追加) 内容	全 欠食	主食 パン 欠食	主食 米 欠 食	飲用 牛乳 欠食	副食 欠食	乳 除去	卵 除去	小麦の 一部 除去	その他の品名	飲用牛 乳のみ 喫食	備考欄

該当欄に○を付して(その他の品目・備考欄は文字記入)ください

特記事項（アレルギー申出児童以外の欠食申出は、この欄に記載してください。）

報告内容を確認しました。
吹田市教育委員会
保健給食室

吹田市教育委員会 保健給食室		
室長	参事	担当者

--	--	--