

様式集

様式 1	保健調査票	43
様式 2-1	食物アレルギー調査票（就学前）	45
様式 2-2	食物アレルギー調査票	47
様式 3	学校生活管理表の提出依頼添書	49
	学校生活管理表	50
	学校生活管理表（記入方法）	51
様式 4-1	食物アレルギー個人記録票	52
様式 5-1	同意書（単独調理校）	57
様式 5-2	同意書（センター受配校）	58
様式 6-1	緊急時の対応（粹・記入例）	59
様式 6-2	一般向けエピペン対応	61
様式 7	献立対応予定表	62
様式 8-1	承諾書（単独調理校）	63
様式 8-2	承諾書（センター受配校）	64
様式 9	食物アレルギー対応を要する就学児一覧	65
様式 10	食物アレルギー調査報告書	66
様式 11	食物アレルギー対応カード	67
様式 12	面談調書	68
様式 13	緊急対応記録表	69
様式 14	詳細な献立（例）	70



ふりがな 就学児氏名		性 別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日生
ふりがな 保護者名	就学児との関係 ()	住 所	日光市
		電 話	☎ — — 携帯 — —
保育状況	・家庭保育 ・その他 () ・ _____ 幼稚園・保育所・児童館 (年 月から入園) ・ _____ 幼稚園・保育所・児童館 (年 月から入園)		
※小学生の兄や姉のいる場合は学年と氏名を、いない場合は近所の児童名を記入してください。			
兄姉	年氏名 _____	近所児童	年氏名 _____
	年氏名 _____		年氏名 _____

この調査は、小学校へ入学する前のお子さんの健康状態を知るための大切な調査です。(秘)として取り扱いますので、ありのままを記入してください。

1 該当する項目に○印を記入してください。

	項 目	○ 印
内科	めまいや立ちくらみを起こしやすい	
	少しの運動でも息苦しくなることがある	
	頭痛を起こしやすい	
	腹痛・下痢を起こしやすい	
	熱を出しやすい	
歯科	口の開け閉めの時、音がしたり痛みがある	
	歯並びが気になる	
眼・鼻・耳・口	ものが見えにくいように感じる (視力低下の疑い)	
	かかりやすい目や耳、鼻、のどの病気がある (病名)	
	耳が聞こえにくいように感じる	
	話し言葉が気になる	
※お子さんの健康上のことで、学校に知らせておきたいことがありましたら記入してください。 ※就学時健康診断の検査や診察の際に配慮が必要な場合は事前(10日前位)に学校へお知らせください。		

→ 裏面に続く

2 今までにかかった病気（かかった年齢、また現在も治療している場合は治療中と記入してください。）

病名	年齢	病名	年齢	病名	年齢
麻疹（はしか）		食物アレルギー		運動機能障害	
風疹（三日ばしか）		アトピー性皮膚炎		脳炎・髄膜炎	
水痘（みずぼうそう）		ぜんそく		てんかん	
溶連菌感染症		心臓病		頭部外傷	
流行性耳下腺炎		川崎病		小児まひ	
百日咳		腎臓病		肺炎	
結核		肝臓病		その他（ ）	
熱性痙攣（ひきつけ）（ ）才（ ）回熱（ ）度脳波検査（有・無）					

3 今までに受けた予防接種（母子手帳を参考に、接種年月日を記入してください。）

予防接種名		接種年月日	予防接種名	接種年月日		
BCG		. .	三種混合 (ジフテリア 百日せき 破傷風)	1回	. .	
ヒブ (インフルエンザ菌b型)	1回	. .		初回	2回	. .
	2回	. .			3回	. .
	3回	. .			追加	
	追加	. .		四種混合 (ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ)	1回	. .
小児用肺炎球菌	1回	. .	初回		2回	. .
	2回	. .			3回	. .
	3回	. .			追加	
追加	. .	MR混合 (麻疹・風疹混合)	1期	. .		
	. .		2期	. .		
ポリオ (生ワクチン)		1回	. .	麻疹単独	1期	. .
2回		. .	2期		. .	
ポリオ (不活化ワクチン)	初回	1回	. .	風疹単独	1期	. .
		2回	. .		2期	. .
		3回	. .	追加		. .
	追加		. .	日本脳炎	1期	1回
水痘（みずぼうそう）		. .	初回		2回	. .
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		. .	追加		. .	

4 使用できない薬品（使用できない薬品がありましたら、薬品名を記入してください。）

薬品名

食物アレルギー調査票 (就学前)

保護者記入日

年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日
児童生徒氏名		幼稚園 又は	年 月 日
保護者氏名	(印)	保育園	

以下の質問について、該当するものに○をつけてください。

1 食物アレルギーはありますか。

- ・いいえ → 以上で質問は終わりです
 - ・はい → (2～9の質問に回答してください。)
- 以下は、「はい」と答えた方のみにお聞きします。

2 その原因となる食物と摂取後に起こる症状は何ですか。原因食品・症状を記入し、その他は□にレを入れてください。

原因食品				
症 状 (具体的症状を記入)				
頻 度	<input type="checkbox"/> 必ず出る <input type="checkbox"/> たまに出る <input type="checkbox"/> 体調により出る			

3 上記の食物アレルギーの診断はどなたが判断しましたか。

- ・医師
- ・保護者

↓
医師と答えた人に聞きます。

- (1) 医師の最終診断はいつですか。 → (年 月 日)
- (2) 医師から書面での証明はありますか。
 - ・いいえ
 - ・はい (診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果票 ・ 学校生活管理指導表)
- (3) 食物アレルギー検査を受けたことがありますか。また、その時の検査結果はどうでしたか。
 - ・いいえ
 - ・はい
 - 一番新しい検査の年月日を記入して下さい → (年 月、 歳時に実施)
 - 結果 陽性の食品名 ()
- (4) 現在も治療中ですか。
 - ・いいえ
 - ・はい → かかりつけの病院() 電話番号()

4 運動で食物アレルギーの症状を発症したことがありますか。

- ・いいえ
- ・はい → (食事との関連あり ・ 食事との関連なし)
 (その時の症状 :)

→裏面も御記入ください。

5 アナフィラキシー(アナフィラキシーショック:血圧低下や意識障害等も含む)の経験はありますか。

- ・いいえ
- ・はい→ (回数: _____回、最後の発症年月日: _____年 _____月頃)
(最後の発症時の原因: _____)
(最後の発症時の症状: _____)

6 現在食物アレルギーの治療のために使用している薬はありますか。

- ・いいえ
- ・はい→ (症状出現時のみ ・ 常時)
内服薬 (_____) 吸入薬 (_____)
外用薬 (_____) 注射薬 (_____)
その他 (_____)

7 家庭で原因食品をどのように対処していますか。

- ・ 完全除去
- ・ 本人の体調によって除去
- ・ 本人が食べるときに除去
- ・ 特に配慮をしていない
- ・ その他 (具体的に記入 _____)

8 学校給食等での食事状況についてお聞きします。

- ・ 特に配慮の必要はありません
- ・ 原因食品を本人が食べるときに除去します
- ・ 対応について相談します

9 食物アレルギーを起こしたときの、万が一の時の対処方法について、注意点等ありましたらお書きください。

[_____]

以上ありがとうございました。

なお、本校の給食は限られた人数・調理室での大量調理のため、可能な範囲での対応となります。対応については以下の基準によって検討させていただきます。検討をさせていただいた結果、児童生徒の実態によっては対応できない場合があります。

あらかじめ、御了承くださいますよう、お願い申し上げます。

食物アレルギーにおける学校給食対応実施基準

本校における食物アレルギー対応は、「日光市小・中学校食物アレルギー対応マニュアル」に基づき行っていきます。「安全・安心」な給食提供を最優先し、次の「全て」に該当する児童生徒に対して、食物アレルギー対応学校給食を実施します。

保護者等による自己判断での食事制限や単なる好き嫌いは対象としません。

○食物アレルギーの医師診断があり、現在も医療機関で治療または定期受診していること。

○医師記入の「学校生活管理指導表」が提出されていること。

※ 学校生活管理指導表を年1回は提出すること、症状の変化があった場合は、その都度提出すること。

○家庭において医師の指導のもと除去食などの対応をすでに行っていること。

○原則として、毎月の学校での打ち合わせ等に参加できること。(学校と保護者との話し合いにより決めることができる。)

食物アレルギー調査票

保護者記入日

年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日
児童生徒氏名		学 年	年 組
保護者氏名	㊟	出席番号	番

以下の質問について、該当するものに○をつけてください。

1 食物アレルギーはありますか。

- ・いいえ → 以上で質問は終わりです
 - ・は い → (2～9の質問に回答してください。)
- 以下は、「はい」と答えた方のみにお聞きします。

2 その原因となる食物と摂取後に起こる症状は何ですか。原因食品・症状を記入し、その他は□にレを入れてください。

原因食品				
症 状 (具体的症状を記入)				
頻 度	<input type="checkbox"/> 必ず出る <input type="checkbox"/> たまに出る <input type="checkbox"/> 体調により出る			

3 上記の食物アレルギーの診断はどなたが判断しましたか。

- ・医 師
- ・保 護 者



医師と答えた人に聞きます。

- (1) 医師の最終診断はいつですか。 → (年 月 日)
- (2) 医師から書面での証明はありますか。
 - ・いいえ
 - ・は い (診断書 ・ 食事指示書 ・ 各種検査結果票 ・ 学校生活管理指導表)
- (3) 食物アレルギー検査を受けたことがありますか。また、その時の検査結果はどうでしたか。
 - ・いいえ
 - ・は い
 - 一番新しい検査の年月日を記入して下さい → (年 月、 歳時に実施)
 - 結果 陽性の食品名 ()
- (4) 現在も治療中ですか。
 - ・いいえ
 - ・は い → かかりつけの病院 () 電話番号 ()

4 運動で食物アレルギーの症状を発症したことがありますか。

- ・いいえ
- ・は い → (食事との関連あり ・ 食事との関連なし)
(その時の症状 :)

→裏面も御記入ください。

5 アナフィラキシー(アナフィラキシーショック:血圧低下や意識障害等も含む)の経験はありますか。

- ・いいえ
- ・はい→ (回数: _____回、最後の発症年月日: _____年 _____月頃)
(最後の発症時の原因: _____)
(最後の発症時の症状: _____)

6 現在食物アレルギーの治療のために使用している薬はありますか。

- ・いいえ
- ・はい→ (症状出現時のみ ・ 常時)
内服薬 (_____) 吸入薬 (_____)
外用薬 (_____) 注射薬 (_____)
その他 (_____)

7 家庭で原因食品をどのように対処していますか。

- ・完全除去
- ・本人の体調によって除去
- ・本人が食べるときに除去
- ・特に配慮をしていない
- ・その他 (具体的に記入 _____)

8 学校給食等での食事状況についてお聞きします。

- ・特に配慮の必要はありません
- ・原因食品を本人が食べるときに除去します
- ・対応について相談します

9 食物アレルギーを起こしたときの、万が一の時の対処方法について、注意点等ありましたらお書きください。

[_____]

以上ありがとうございました。

なお、本校の給食は限られた人数・調理室での大量調理のため、可能な範囲での対応となります。対応については以下の基準によって検討させていただきます。検討をさせていただいた結果、児童生徒の実態によっては対応できない場合があります。
あらかじめ、御了承くださいますよう、お願い申し上げます。

食物アレルギーにおける学校給食対応実施基準

本校における食物アレルギー対応は、「日光市小・中学校食物アレルギー対応マニュアル」に基づき行っていきます。「安全・安心」な給食提供を最優先し、次の「全て」に該当する児童生徒に対して、食物アレルギー対応学校給食を実施します。

保護者等による自己判断での食事制限や単なる好き嫌いは対象としません。

- 食物アレルギーの医師診断があり、現在も医療機関で治療または定期受診していること。
- 医師記入の「学校生活管理指導表」が提出されていること。
※ 学校生活管理指導表を年1回は提出すること、症状の変化があった場合は、その都度提出すること。
- 家庭において医師の指導のもと除去食などの対応をすでに行っていること。
- 原則として、毎月の学校での打ち合わせ等に参加できること。(学校と保護者との話し合いにより決めることができる。)

保護者様

日光市教育委員会

学校生活管理指導表の提出について

食物アレルギーをもつ児童生徒は、年々増加しており、近年、アナフィラキシーショックの疑いによる痛ましい死亡事故や、アレルギー原因食品の微量混入による症状を示すケースが他市において発生しています。

当市の学校給食における食物アレルギー対応は、児童生徒が安心して給食の時間を過ごせるよう、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の正確な情報に基づき提供いたします。

つきましては、アレルギー対応食の提供を必要とする方は、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載を主治医の先生に依頼し、学校に提出してください。「安全・安心」な学校生活及び給食指導上、正確な情報を把握して対処するため、ご理解とご協力をお願いいたします。

学校生活管理指導表

アレルギー疾患用

日光市教育委員会

2018

病型・治療			学校生活上の留意点		★保護者 保護者名: 電話: 保護者名: 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:																																																			
A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 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(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. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (原因) 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 (原因) 5. 医薬品 (原因) 6. その他 () C. 原因食物・診断根拠			A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項(自由記載)			【緊急連絡先】																																																		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>鶏卵 (生・加熱)</td> <td>《 》</td> <td rowspan="5"> [診断証拠]該当するものを《 》内に記載 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 </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>牛乳・乳製品</td> <td>《 》</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>小麦</td> <td>《 》</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ソバ</td> <td>《 》</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ピーナッツ</td> <td>《 》</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">該当する食品名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>種実類・木の実類</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>甲殻類</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>果物類 (生・加熱)</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>魚類</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>肉類</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>味噌・醤油</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>その他1()</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>その他2()</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> </table>			1	鶏卵 (生・加熱)	《 》		[診断証拠]該当するものを《 》内に記載 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	2	牛乳・乳製品	《 》	3	小麦	《 》	4	ソバ	《 》	5	ピーナッツ	《 》	該当する食品名				6	種実類・木の実類	《 》		7	甲殻類	《 》		8	果物類 (生・加熱)	《 》		9	魚類	《 》		10	肉類	《 》		11	味噌・醤油	《 》		12	その他1()	《 》		13	その他2()	《 》		□コンタミ(製造ラインや共用皿の使用)について □最後に食べて症状がでたのは何歳頃ですか。 → 配慮必要・配慮不要 → _____ 歳 _____ ヶ月頃
1	鶏卵 (生・加熱)	《 》	[診断証拠]該当するものを《 》内に記載 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																																																					
2	牛乳・乳製品	《 》																																																						
3	小麦	《 》																																																						
4	ソバ	《 》																																																						
5	ピーナッツ	《 》																																																						
該当する食品名																																																								
6	種実類・木の実類	《 》																																																						
7	甲殻類	《 》																																																						
8	果物類 (生・加熱)	《 》																																																						
9	魚類	《 》																																																						
10	肉類	《 》																																																						
11	味噌・醤油	《 》																																																						
12	その他1()	《 》																																																						
13	その他2()	《 》																																																						
D. 緊急時に備えた処方箋 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬・ステロイド剤) 2. アドレナリン自己注射(「エピペン」) (0.15mg / 0.3mg) 3. 外用薬 その他()			摂取した場合に出現する症状(出現する可能性のある症状) 記載日 年 月 日 即時型反応: □ショック □咳き込み □呼吸困難 □嘔吐・腹痛 □顔面紅潮 □蕁麻疹 □喉の痒み 非即時型反応: □温疹 □掻痒感 □下痢 その他 ()		医療機関名 医師名																																																			

●学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員及び関係職員(児童クラブ利用者は児童クラブ職員含む)で共有し、救急搬送時には本表を救急隊及び受け入れ医療機関にて提供することを同意しますか。

◆◆◆「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記入について◆◆◆

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳）		学校 _____ 年	提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
学校生活管理指導表 アレルギー疾患用 アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー（あり・なし） 日光市教育委員会	病型・治療 A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 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（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. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー（原因） 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫（原因） 5. 医薬品（原因） 6. その他（ ） C. 原因食物・診断根拠 1 鶏卵（生・加熱） 〈 〉 2 牛乳・乳製品 〈 〉 3 小麦 〈 〉 4 ソバ 〈 〉 5 ビーナッツ 〈 〉 6 種実類・木の実類 〈 〉 7 甲殻類 〈 〉 8 果物類（生・加熱） 〈 〉 9 魚類 〈 〉 10 肉類 〈 〉 11 味噌・醤油 〈 〉 12 その他1（ ） 〈 〉 13 その他2（ ） 〈 〉 D. 緊急時に備えた処方箋 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬・ステロイド剤） 2. アドレナリン自己注射（「エピペン」）（ 0.15mg / 0.3mg ） 3. 外用薬 その他（ ）		学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載） □コンタミ（製造ラインや共用皿の使用）について ー 配慮必要 ・ 配慮不要 □最後に食べて症状がでたのは何歳頃ですか。 ー _____ 歳 _____ ヶ月頃 摂取した場合に出現する症状（出現する可能性のある症状） 即時型反応： □ショック □咳き込み □呼吸困難 □嘔吐・腹痛 □顔面紅潮 □蕁麻疹 □喉の痒み 非即時型反応： □湿疹 □掻痒感 □下痢 □その他（ ）		★保護者 保護者名： _____ 電話： _____ 保護者名： _____ 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____
	【診断根拠】該当するものを全て（ ）内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 該当する食品名		②	④	
	③		⑤	⑥	
	⑧ 同意する 2. 同意しない 保護者署名： _____				

①～⑥は主治医記入欄です

- ① 疾患名のところ（あり・なし）欄に該当疾患の有無について〇をつけ「あり」の場合、項目のそれぞれへ記入をお願いします。
- ② 「学校生活上の留意点」欄学校生活における管理・配慮の必要性について記入してください。
- ③ 「その他の配慮・管理事項」欄に、具体的な対応内容を記入してください。
例）食器や調理器具、調理機器の共用については配慮不要。等
例）卵の場合
マヨネーズ・ドレッシング の可。不可。等
例）果物の場合
ジャム・ゼリー・缶詰・調味料 の可。不可。等
- ④ 食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急時の対応が必要になることもあるため、「緊急時連絡先」欄の医療機関部分に連絡先を記入してください。
- ⑤ 摂取した場合に出現する症状に を記入してください。
- ⑥ 記載日、医師名、医療機関名を記載してください。

⑦ ⑧は保護者記入欄です

- ⑦ 保護者の緊急連絡先を記入してください。
- ⑧ 緊急時のため、この内容のとおり同意の有無を記入してください。

※本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

※必要に応じて、保護者、主治医、学校、学校医の4者での話し合い等を行うこともあります。



氏名 (出身園等)	(男・女)			保護者名						
	()			住所						
生年月日	年 月 日			電話						
学年・組 担任名	1年 組()		2年 組()		3年 組()					
診断日	年 月 日		年 月 日		年 月 日					
医療機関名										
主治医名										
処方薬										
アドレナリン自己注射薬所持の有無	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無					
食物依存性運動誘発アナフィラキシー	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無					
原因食品	除去の程度	完全除去	加熱可	加工品可	完全除去	加熱可	加工品可	完全除去	加熱可	加工品可
	月日	記事		月日	記事		月日	記事		
給食における 対応決定事項										
食物・食材を扱う 活動・運動 宿泊的行事 その他										
家庭における 食事療法の実施										
緊急時の対応 ※ 緊急時の対応、緊急時の連絡先、緊急時の服薬等については「緊急時の対応表」を確認する										



氏名 (出身園等)	(男・女)			保護者名						
	()			住所						
生年月日	年 月 日			電話						
学年・組 担任名	4年 組()		5年 組()		6年 組()					
診断日	年 月 日		年 月 日		年 月 日					
医療機関名										
処方薬										
アドレナリン自己注射薬所持の有無	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無					
食物依存性運動誘発アナフィラキシー	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無					
原因食品	除去の程度	完全除去	加熱可	加工品可	完全除去	加熱可	加工品可	完全除去	加熱可	加工品可
給食における 対応決定事項	月日	記事		月日	記事		月日	記事		
食物・食材を扱う 活動・運動 宿泊的行事 その他										
家庭における 食事療法の実施										
緊急時の対応 ※ 緊急時の対応、緊急時の連絡先、緊急時の服薬等については「緊急時の対応表」を確認する										



食物アレルギー個人記録票 (中学校用)

日光市立

中学校

55

氏名 (出身小学校)		(男・女) ()			保護者名						
生年月日		年 月 日			住所						
学年・組		1年 組()			2年 組()		3年 組()				
担任名											
診断日		年 月 日			年 月 日		年 月 日				
医療機関名											
主治医名											
処方薬											
アドレナリン自己注射薬所持の有無		有 ・ 無			有 ・ 無		有 ・ 無				
食物依存性運動誘発アナフィラキシー		有 ・ 無			有 ・ 無		有 ・ 無				
原因食品	除去の程度	完全除去	加熱可	加工品可	完全除去	加熱可	加工品可	完全除去	加熱可	加工品可	
給食における 対応決定事項	月日	記事			月日	記事			月日	記事	
食物・食材を扱う 活動・運動 宿泊的行事 その他	月日	記事			月日	記事			月日	記事	
家庭における 食事療法の実施	月日	記事			月日	記事			月日	記事	

緊急時の対応 ※ 緊急時の対応、緊急時の連絡先、緊急時の服薬等については「緊急時の対応表」を確認する

様式5-1

同意書

年 月 日

〇〇立〇〇〇〇学校長 宛

保護者氏名 _____ 印

医師の診察により、食物アレルギーと診断されました。
つきましては学校給食において、アレルギー食の対応を実施くださるようお願いします。
なお、実施にあたり、下記の内容について、〇〇立〇〇〇〇学校の説明を受け同意します。

年 組		生年月日	年 月 日 (歳)
(フリガナ) 児童生徒氏名			
対応内容			

※ 食数の増減、給食室内の状況、児童生徒の症状等に変更があった場合は、その都度協議をします。

・教頭以下は学校の状況により変更可

		受付日		年 月 日	
学校長	教頭	給食主任	養護教諭	栄養教諭 学校栄養職員	担任

様式5-2

同意書

年 月 日

〇〇立〇〇〇〇学校長
〇〇学校給食センター長 宛

保護者氏名 _____ 印

医師の診察により、食物アレルギーと診断されました。
つきましては学校給食において、アレルギー食の対応を実施くださるようお願いします。
なお、実施にあたり、下記の内容について、〇〇立〇〇〇〇学校（共同調理場）の説明を受け同意します。

年 組		生年月日	年 月 日 (歳)
(フリガナ) 児童生徒氏名			
対応内容			

※ 食数の増減、給食室内の状況、児童生徒の症状等に変更があった場合は、その都度協議をします。

・教頭以下は学校の状況により変更可

受付日 年 月 日

学校長	教頭	給食主任	養護教諭	栄養教諭 学校栄養職員	担任

課長	所長	栄養教諭 学校栄養職員

緊急時の対応



さん（性別）

年 月 日生

自宅住所

自宅☎

秘

学校・本人が保管する緊急薬等

アレルギー：

日常服用薬：

※

薬品名	保管場所	本人
エピペン® mg		
材料名明記の献立表		

★アレルギー食物が衣服や体についた時 ⇒ ①アレルギー源をふきとる。 ②手を洗う。

★

★食物以外で、体調不良によるじんましんが出た場合 ⇒ ① 塗布 ②保護者連絡

アレルギー食物を食べてしまった場合

薬が飲める状態

- ・気分が悪い
- ・軽いせき
- ・じんましん

- ・安静にする・衣服をゆるめる
- ・水を一口飲ませて様子を見る

水が飲める

を飲ませる

保護者連絡

順	続柄・氏名	☎または携帯
①	.	
②	.	
③	.	

日光市立〇〇〇学校

☎ - -
☎ - -

けがなどで病院へ搬送する場合は「アレルギーの原因食物」を伝える。

せき込み・息苦しい
水が飲めない

薬が飲めない状態

※裏面参照

アナフィラキシー

同時進行

エピペン®注射

- ① 安全キャップを外す
- ② エピペン®（アドレナリン自己注射薬）を注射する
 - ・ズボンの上でもOK
 - ・太ももに垂直に押しつけ ゆっくり「10」を数える。

報告

医院
医師

☎ - -
カルテNo.

119救急車要請

- ・エピペン®（アドレナリン自己注射薬）が処方されていることを伝える。
- ・使用済みエピペン®（アドレナリン自己注射薬）、学校生活管理指導表、材料名明記の献立表を持ち同乗する。

病院へ搬送

病院へ

☎ - -

作成 年 月 日

※この情報を関係職員等で共有することに同意します。

保護者署名

印

緊急時の対応

【 ○ ○ ○ ○ さん (性別) 】

年 月 日生

自宅住所

自宅 ☎



学校・本人が保管する緊急薬等

アレルギー：乳製品

生卵（マヨネーズ等）

果物全般（特にもも、イチゴ、みかん
オレンジ、りんご）

日常服用薬：ジルテック錠60

※ぜん息の既往歴あり（H30・7 現在、薬なし）

	校長室 戸 棚	本人
エピペン®0.3mg	○	○
セレスタミン1錠	○	○
レスタミン（痒みで塗布）	○	○
材料名明記の献立表	○	

★アレルギー食物が衣服や体についた時 ⇒ ①アレルギー源をふきとる。 ②手を洗う。

★乳製品・卵以外の食物（主に小麦）で、食後運動で下記症状出現の場合 ⇒ 同様の処置

★食物以外で、体調不良によるじんましんが出た場合 ⇒ ①レスタミン塗布 ②保護者連絡

アレルギー食物を食べてしまった場合
食後運動により症状がでた場合

薬が飲める状態

- ・気分が悪い
- ・軽いせき
- ・じんましん

- ・安静にする・衣服をゆるめる
- ・水を一口飲ませて様子を見る

水が飲める

- ・セレスタミン1錠を飲ませる

保護者連絡

順	続柄・氏名	☎または携帯
④	.	
⑤	.	
⑥	.	

日光市立○○○学校

☎ - -
☎ - -

けがなどで病院へ搬送する場合は「アレルギーの原因食物」を伝える。

薬が飲めない状態

※裏面参照

アナフィラキシー

せき込み・息苦しい
水が飲めない

同時進行

連絡し指示をもらう

119救急車要請

- ・エピペン®（アドレナリン自己注射薬）が処方されていることを伝える。
- ・使用済みエピペン®（アドレナリン自己注射薬）、学校生活管理指導表、材料名明記の献立表を持ち同乗する。

病院へ搬送

○○医科大学病院へ

☎ - -

エピペン®注射

- ① キャップを外す
- ② エピペン®（アドレナリン自己注射薬）を注射する
 - ・ズボンの上でもOK
 - ・太ももに垂直に押しつけゆっくり「10」を数える。

報告

○○○ 医院
△△△△△ 医師

☎ - -

カルテNo.

作成 年 月 日

※この情報を関係職員等で共有することに同意します。

保護者署名

印

一般向けエピペンの適応(日本小児アレルギー学会)

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、

下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける ・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・声がかすれる ・持続する強い咳込み ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい・不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

当学会としてエピペン®の適応の患者さん・保護者の方への説明、今後作成される保育所(園)・幼稚園・学校などのアレルギー・アナフィラキシー対応のガイドライン、マニュアルはすべてこれに準拠することを基本とします。

様式7

献立対応予定表

年 月		年 組 氏名			
日	曜日	対応が必要なメニュー	食品名	対応予定	保護者の確認
【備考】					

- ◎ 保護者の確認欄には、その対応予定とおりなら押印を、食べない場合には「食べない」、その他不明な点等あれば備考欄にお書きください。
- ◎ この献立対応予定表と併せて、同封の詳細な献立表もご覧ください。
- ◎ 新たに食物アレルギーになるようなメニューや食品がありましたら、同封の【承諾書(様式8)】にご記入ください。

様式8-1

承諾書

年 月 日

〇〇立〇〇〇〇学校長 宛

保護者氏名 _____ 印

月分 アレルギー対応食は、別紙献立予定表のとおりとすることについて承諾します。

年 組		生年月日	年 月 日 (歳)
(フリガナ) 児童生徒氏名			
※変更又は注意点がありましたらご記入下さい。			

・教頭以下は学校の状況により変更可

			受付日	年 月 日	
学校長	教頭	給食主任	養護教諭	栄養教諭 学校栄養職員	担任

様式 8-2

承諾書

年 月 日

〇〇立〇〇〇〇学校長
〇〇学校給食センター長 宛

保護者氏名 _____ 印

月分 アレルギー対応食は、別紙献立予定表のとおりとすることについて承諾します。

(フリガナ) 児童生徒氏名	年 組	生年月日	年 月 日 (歳)
※変更又は注意点がありましたらご記入下さい。			

・教頭以下は学校の状況により変更可

受付日 年 月 日

学校長	教頭	給食主任	養護教諭	栄養教諭 学校栄養職員	担任

課長	所長	栄養教諭 学校栄養職員



食物アレルギー対応を要する就学児一覧

年 月 日

学校教育課長 宛

NO	通園名	氏名	就学先	アナフィラキシー反応の有無・アレルギー原因食品等
1			小学校	
2			小学校	
3			小学校	
4			小学校	
5			小学校	
6			小学校	
7			小学校	
8			小学校	
9			小学校	
10			小学校	
11			小学校	
12			小学校	
13			小学校	
14			小学校	
15			小学校	
16			小学校	
17			小学校	
18			小学校	
19			小学校	
20			小学校	
21			小学校	
22			小学校	
23			小学校	
24			小学校	
25			小学校	
26			小学校	
27			小学校	
28			小学校	
29			小学校	
30			小学校	

秘

食物アレルギー調査報告書

年 月 日

学校教育課長 宛

日光市立〇〇小学校長

NO	児童氏名	住所	通園名	アナフィラキシー反応の有無・ アレルギー原因食品等
	保護者氏名	電話番号		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

※ 食物アレルギー対応カードの使用にあたっては、事故防止やプライバシー問題等を考慮し、学級担任等と綿密に協議すること。

<p>食物アレルギー対応カード</p> <p>〇〇学校 月 日()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">組</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">原因食品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">料理名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">対 応</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">給 食 室</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">学級</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 理</td> <td style="text-align: center;">盛 付</td> <td style="text-align: center;">対応確認</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年	組	氏名		原因食品				料理名				対 応				給 食 室			学級	調 理	盛 付	対応確認					<p>食物アレルギー対応カード</p> <p>〇〇学校 月 日()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">組</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">原因食品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">料理名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">対 応</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">給 食 室</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">学級</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 理</td> <td style="text-align: center;">盛 付</td> <td style="text-align: center;">対応確認</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年	組	氏名		原因食品				料理名				対 応				給 食 室			学級	調 理	盛 付	対応確認				
年	組	氏名																																																					
原因食品																																																							
料理名																																																							
対 応																																																							
給 食 室			学級																																																				
調 理	盛 付	対応確認																																																					
年	組	氏名																																																					
原因食品																																																							
料理名																																																							
対 応																																																							
給 食 室			学級																																																				
調 理	盛 付	対応確認																																																					
<p>食物アレルギー対応カード</p> <p>〇〇学校 月 日()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">組</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">原因食品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">料理名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">対 応</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">給 食 室</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">学級</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 理</td> <td style="text-align: center;">盛 付</td> <td style="text-align: center;">対応確認</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年	組	氏名		原因食品				料理名				対 応				給 食 室			学級	調 理	盛 付	対応確認					<p>食物アレルギー対応カード</p> <p>〇〇学校 月 日()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">組</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">原因食品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">料理名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">対 応</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">給 食 室</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">学級</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 理</td> <td style="text-align: center;">盛 付</td> <td style="text-align: center;">対応確認</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年	組	氏名		原因食品				料理名				対 応				給 食 室			学級	調 理	盛 付	対応確認				
年	組	氏名																																																					
原因食品																																																							
料理名																																																							
対 応																																																							
給 食 室			学級																																																				
調 理	盛 付	対応確認																																																					
年	組	氏名																																																					
原因食品																																																							
料理名																																																							
対 応																																																							
給 食 室			学級																																																				
調 理	盛 付	対応確認																																																					
<p>食物アレルギー対応カード</p> <p>〇〇学校 月 日()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1 年</td> <td style="width: 10%;">0 組</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 60%; text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">原因食品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">料理名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">対 応</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">給 食 室</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">学級</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 理</td> <td style="text-align: center;">盛 付</td> <td style="text-align: center;">対応確認</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	1 年	0 組	氏名	0	原因食品				料理名				対 応				給 食 室			学級	調 理	盛 付	対応確認					<p>食物アレルギー対応カード</p> <p>〇〇学校 月 日()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">組</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">原因食品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">料理名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">対 応</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">給 食 室</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">学級</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 理</td> <td style="text-align: center;">盛 付</td> <td style="text-align: center;">対応確認</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年	組	氏名		原因食品				料理名				対 応				給 食 室			学級	調 理	盛 付	対応確認				
1 年	0 組	氏名	0																																																				
原因食品																																																							
料理名																																																							
対 応																																																							
給 食 室			学級																																																				
調 理	盛 付	対応確認																																																					
年	組	氏名																																																					
原因食品																																																							
料理名																																																							
対 応																																																							
給 食 室			学級																																																				
調 理	盛 付	対応確認																																																					
<p>食物アレルギー対応カード</p> <p>〇〇学校 月 日()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">組</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">原因食品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">料理名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">対 応</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">給 食 室</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">学級</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 理</td> <td style="text-align: center;">盛 付</td> <td style="text-align: center;">対応確認</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年	組	氏名		原因食品				料理名				対 応				給 食 室			学級	調 理	盛 付	対応確認					<p>食物アレルギー対応カード</p> <p>〇〇学校 月 日()</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">組</td> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">原因食品</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">料理名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">対 応</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">給 食 室</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">学級</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">調 理</td> <td style="text-align: center;">盛 付</td> <td style="text-align: center;">対応確認</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年	組	氏名		原因食品				料理名				対 応				給 食 室			学級	調 理	盛 付	対応確認				
年	組	氏名																																																					
原因食品																																																							
料理名																																																							
対 応																																																							
給 食 室			学級																																																				
調 理	盛 付	対応確認																																																					
年	組	氏名																																																					
原因食品																																																							
料理名																																																							
対 応																																																							
給 食 室			学級																																																				
調 理	盛 付	対応確認																																																					

面談調書

児童生徒氏名	年 組 氏名	面談実施日	年 月 日 () :
面談出席者	保護者： 父親・母親・()		
	学校側： 校長・教頭・学級担任・養護教諭・栄養教諭等・調理員・()		

1 食物アレルギーを起こす原因食品の確認

食品名	微量で反応があるか(コンタミネーションを含む)	加熱の有無	加工食品・調味料に含まれる微量の食品※	原因食品を摂取した場合に起こりうる症状	給食での対応
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳き込み <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 顔面紅潮 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> 掻痒感 その他()	
	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳き込み <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 顔面紅潮 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> 掻痒感 その他()	

2 保育園・幼稚園での対応 (完全除去 代替食 弁当持参 その他 _____)

3 発症の経過・家庭での対応・除去食品の確認

4 過去に除去食を行っていたが現在は完全に食べられるようになった食品の有無

なし あり (食物名 _____)

5 運動で症状を発症したことについて

なし あり (食事との関連あり 食事との関連なし わからない)

6 アナフィラキシーショックの経験について

なし あり (_____ 歳頃 回数 _____ 回 原因: _____)

7 現在アレルギー疾患の治療のために使用している薬について

なし あり (薬剤名 _____)

学校に携帯する薬の有無

なし あり (薬剤名 _____)

8 アレルギーを起こしたときの、万が一の時の対処方法について

薬を服用させる エピペンを使用する 発疹やじんましんが出たら薬を塗る
 保護者に連絡する 症状に応じて救急搬送する かかりつけの病院に連絡する
 その他 (_____)

9 学校生活上の配慮事項について

緊急対応記録票

____年____組 氏名_____男・女

アレルギー接触時間

年 月 日

時 分

アレルギー接触状況

アレルギー ()

量 () 場所 ()

処

時 分

アレルギーの除去

- の中のものを取り除く
- をすすぐ
- 手を洗う
- 眼や顔を洗う
- その場で安静にさせる
- 保健室へ搬送

置

時 分

時 分

時 分

緊急時処方薬

吸入薬 ()

内服薬 ()

その他 ()

時 分

エピペン®

エピペン®を準備、本人に持たせる

時 分

エピペン®を注射

本人 本人以外 ()

時 分

AED

AED装着

時 分

AED使用

連

時 分

保護者 内容 ()

絡

時 分

主治医等 内容 ()

救

時 分

要 請

急

時 分

到 着

車

時 分

出 発 同乗者 ()

時 分

医療機関着 医療機関名 ()

経過・処置 (5分ごとに症状をチェック)

時 分

時 分

時 分

時 分

時 分

時 分

時 分

時 分

時 分

時 分

時 分

時 分

様式 14

9月10日 月曜日		9月11日 火曜日		9月12日 水曜日		9月13日 木曜日		9月14日 金曜日	
麦ごはん		ごはん		ミルクパン		スタミナ丼		ごはん	
牛乳		牛乳		牛乳		牛乳		牛乳	
夏野菜カレー・福神漬け		さばスタミナ焼き		野菜コロッケ		雷汁		納豆	
海藻サラダ		五目きんぴら		コールスローサラダ				ゴーヤチャンプルー	
チーズ		むらくも汁		ミネストローネ				沢煮椀 シューアイス	
食品名	アレルギー	食品名	アレルギー	食品名	アレルギー	食品名	アレルギー	食品名	アレルギー
こめ		こめ		ミルクパン		こめ		こめ	
強化米		強化米				強化米		強化米	
米粒麦				牛乳					
		牛乳				ぶたかたスライス		牛乳	
牛乳						おろししょうが			
		さばスタミナ漬け	りんご			おろしニンニク		朝めし太郎(納豆)	
ぶた小間肉				野菜コロッケ		清酒			
じゃがいも		ぶた小間肉		サラダ油		にんじん		ぶた小間肉	
かぼちゃ		ごぼう		小袋中濃ソース	りんご	たまねぎ		ゴーヤ	
にんじん		にんじん				にら		にんじん	
たまねぎ		さつまあげ				焼肉のたれ	りんご	たまねぎ	
なす		つきこんにゃく		キャベツ		清酒		もやし	
トマト		いりごま		きゅうり		サラダ油		とうふ	
サラダ油		サラダ油		ホールコーン缶				鶏卵	卵
バーモントカレー	りんご	さとう		マヨネーズ	卵	牛乳		サラダ油(卵用)	
ディナーカレー	りんご	しょうゆ		ホワイトペッパー				おろしニンニク	
コータスカレー	りんご	清酒				とり小間肉		サラダ油	
ケチャップ		一味唐辛子				とうふ		清酒	
赤ワイン		ほんだし		ぶた小間肉		ごぼう		しょうゆ	
水		みりん		ベーコン	卵	にんじん		コンソメ	
国産福神漬		水		カットマカロニ		こんにゃく		食塩	
				ミックスビーンズ		サラダ油		ホワイトペッパー	
カットわかめ		とり小間肉		にんじん		ほんだし			
海藻ミックス		にんじん		たまねぎ		県産みそ		とり小間肉	
キャベツ		とうふ		ダイストマト缶		ねぎ		にんじん	
ホールコーン缶		カットわかめ		じゃがいも		一味唐辛子		だいこん	
和風ドレッシング		ねぎ		黄ピーマン		水		ねぎ	
		鶏卵	卵	コンソメ				ぶなしめじ	
チーズ		ホワイトペッパー		サラダ油				ごぼう	
		しょうゆ		ホワイトペッパー				ほうれん草	
		食塩		トマトジュース				しょうゆ	
		ほんだし		粉チーズ				食塩	
		でん粉		おろしニンニク				ほんだし	
		水		ケチャップ				清酒	
				水				水	
								シューアイス	卵