年　　月　　日

〇年〇組　　さんの保護者　様

昭島市立富士見丘小学校
校長　稲垣　達也

学校生活管理指導表の提出のお願い（初めて提出する方へ）

先日ご回答いただきました、「児童・生徒の食物アレルギーに関する調査回答表」において、「食物アレルギーがある」と回答された方には、「学校生活管理指導表」の提出をお願いしております。このお手紙と一緒にお配りした「学校生活管理指導表」を主治医に記入してもらい、期日までにご提出くださいますようお願いいたします。

また、「学校生活管理指導表」を提出された後、その内容をもとに、学校におけるお子さんに必要な配慮や対応策等の確認を行うために、保護者様、学校、及び学校給食課とで個別に面談を実施いたしますので、面談日の希望を下段の調査票にてお知らせください。

提出の期限　　年　　月　　日（　）

注意事項

1　学校生活管理指導表の作成には、**文書料が発生します**。また、アレルギー疾患に係る学校生活管理指導表の作成について、**保険診療の対象となる場合があります。**保険証や医療証の使用については、各医療機関にお問い合わせください。

2　就学援助の認定を受けている方は、4,500 円を上限に文書料の補助が受けられますので、領収書を持参のうえ、学校へお申し出ください。

3　「学校生活管理指導表」は**管理が必要な間は、毎年ご提出いただきます。**また、症状に変化が生じた場合、年度の途中で改めて提出していただくこともあります。アレルギー疾患への個別の対応を適切に行うため必要なことですので、ご理解とご協力をお願いいたします。

問い合せ先
学校電話番号　042-541-0055
副校長　辻　和夫
担　当　星　直子

キ　リ　ト　リ　セ　ン

令和６年度アレルギーに関する面談日希望調査票

児童生徒氏名

年　　組

保護者氏名

（希望の曜日：　月　火　水　木　金　）
（時　間　帯：　午前　/　午後　　時～　　時）
（そ　の　他：　　）
（電 話 番 号：　　―　　―　　）