年　　月　　日

様式２

主　治　医　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○○　　学校長

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）大分県版」の記入について（依頼）

　（　　　）の候、益々ご健勝のことと存じます。

平素より、学校教育にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本校では、食物アレルギーのある児童生徒の学校生活をより安心で安全なものとするため、食物アレルギーについて詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

　つきましては、主治医の先生方の診断に基づき、学校での食物アレルギーに係る具

体的な取組やより適切な健康管理、対応方法を検討したいと考えておりますので、別添「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）大分県版」にご記入くださいますようお願いいたします。

　なお、記入に際しましては別紙『「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）大分県版」記入の手引き』をご参照ください。

＊学校生活管理指導表は、年度毎に確認の必要があります。学校から児童生徒に返却して、医療機関に持参していただきます。その際に、変更があれば新規に記載してください。変更がなければ、枠外の表に確認した日付と記名、捺印をお願いします。