

第2章 様式

学校でのアレルギー疾患対応に関する調査について

学校では、現在アレルギー疾患の治療中で、給食や体育の授業などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、学校生活での配慮・管理を希望される方は、下記の調査票によりご回答ください。

なお、学校での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたしますので、医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、学校へ提出してください。

その後、学校で面談を行い、対応について調整することになります。

1 調査票の提出が必要な方

現在、アレルギー疾患の治療中で、学校生活での配慮・管理が必要な方

〔学校での配慮・管理の例〕

○給食での除去食対応、体育の授業での配慮、動物との接触に関する配慮など。

○万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応（エピペン®の使用など）

〔コンタミネーション(微量混入)について〕

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

2 調査票提出日・場所

別紙「就学時健康診断通知書」に記載の健診会場で、**健診当日にご提出ください。**

ご注意ください

●以下の方は、この調査票の提出は不要です。

- ・アレルギー疾患のない方
- ・軽度のアレルギー疾患はあるが、特に学校生活での配慮は不要な方
- ・私立や、江東区以外の公立校へ入学する方（入学する学校へお問合せください）

●学校選択を希望する方も、就学時健康診断の会場でご提出ください。

●「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出がない場合は、上記の〔学校での配慮・管理の例〕のような対応はできませんので、ご注意ください。

●主治医が「学校生活管理指導表」を記載する際の費用は、下記①②の両方に該当する場合は健康保険の適用となる場合があります。

①アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息のいずれかの疾患を有する

②主治医が学校医と異なる

その他の疾患を有する場合などは文書料がかかりますので、あらかじめご承知おきください。

〔問合せ先〕江東区教育委員会事務局 学務課給食保健係 電話 03-3647-9177

..... き り と り 線

学校におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

児童氏名		住 所	
保護者氏名		電話番号	()

現在治療中の下記のアレルギー疾患があり、配慮や管理が必要なため学校での対応を希望します。

※該当する疾患に、☒をしてください。

☐ 気管支ぜん息

☐ アトピー性皮膚炎

☐ アレルギー性結膜炎

☐ アレルギー性鼻炎

☐ 食物アレルギー

☐ アナフィラキシー

(小学校在校生用)

保護者各位

令和 年 月 日

江東区立 小学校

来年度の学校でのアレルギー疾患対応に関する調査について

学校では、現在アレルギー疾患の治療中で、給食や体育の授業などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、来年度の学校での対応希望の有無について、下記の調査票によりご回答ください。

なお、学校での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたしますので、医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、学校へ提出してください。

その後、学校で面談を行い、対応について調整することになります。

調査票提出期限 令和 年 月 日() 【全員提出】

〔学校での配慮・管理の例〕

- 給食での除去食対応、体育の授業及び宿泊を伴う校外活動での配慮、動物との接触に関する配慮
- 万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応(エピペン®の使用など)

〔コンタミネーション(微量混入)について〕

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

ご注意ください

●小学6年生の保護者の方へ

来年度、私立や江東区外の公立学校へ入学する予定の方も、この調査票を全員ご提出ください。

なお、私立や江東区外の公立学校へ入学が決まりましたら、改めて入学先の学校にアレルギー対応等についてお問い合わせください。

●毎年1回の提出が必要です。

現在、既に学校での対応をお引き受けしている方も、来年度継続する必要がある場合は、改めて「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出が必要になります。なお、提出がない場合は、上記の〔学校での配慮・管理の例〕のような対応はできませんので、ご注意ください。

●主治医が「学校生活管理指導表」を記載する際の費用は、下記①②の両方に該当する場合は健康保険の適用となることがあります。

①アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息のいずれかの疾患を有する

②主治医が学校医と異なる

その他の疾患を有する場合などは文書料がかかりますので、あらかじめご承知おきください。

〔問合せ先〕江東区立 小学校 電話 ()

きりとり線

来年度の学校におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

学年・組	年 組 番	児童氏名	保護者氏名
------	-------	------	-------

【質問1】 来年度、アレルギー疾患に対する、学校での給食や体育の授業などの配慮・管理を希望しますか？

希望する ・ 希望しない ※いずれかに「○」印をしてください。

〔※「アレルギー疾患がない方」「軽度のアレルギー疾患はあるが、特に学校生活での配慮は不要な方」は「希望しない」に「○」印をしてください。〕

【質問2】 質問1で「希望する」と答えた方におたずねします。現在治療中で、学校での対応が必要なアレルギー疾患をお答えください。 ※該当する疾患に、☑をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 気管支ぜん息 | ☐ アトピー性皮膚炎 | ☐ アレルギー性結膜炎 |
| ☐ アレルギー性鼻炎 | ☐ 食物アレルギー | ☐ アナフィラキシー |

来年度の学校でのアレルギー疾患対応に関する調査について

学校では、現在アレルギー疾患の治療中で、給食や体育の授業などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、来年度の学校での対応希望の有無について、下記の調査票によりご回答ください。

なお、学校での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたします。医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、学校へ提出してください。

その後、学校で面談を行い、対応について調整することになります。

調査票提出期限 令和 年 月 日 () 【全員提出】

〔学校での配慮・管理の例〕

○給食での除去食対応、体育の授業及び宿泊を伴う校外活動での配慮、動物との接触に関する配慮

○万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応（エピペン®の使用など）

〔コンタミネーション(微量混入)について〕

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

ご注意ください

●毎年1回の提出が必要です。

現在、既に学校での対応をお引き受けしている方も、来年度継続する必要がある場合は、改めて「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出が必要になります。なお、提出がない場合は、上記の〔学校での配慮・管理の例〕のような対応はできませんので、ご注意ください。

●主治医が「学校生活管理指導表」に記載する際の費用は、下記①②の両方に該当する場合は健康保険の適用となることがあります。

①アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息のいずれかの疾患を有する

②主治医が学校医と異なる

その他の疾患を有する場合などは文書料がかかりますので、あらかじめご承知おきください。

〔問合せ先〕江東区立 中学校 電話 ()

き り と り 線

来年度の学校におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

学年・組	年 組 番	生徒氏名	保護者氏名
------	-------	------	-------

【質問1】 来年度、アレルギー疾患に対する、学校での給食や体育の授業などの配慮・管理を希望しますか？

希望する ・ 希望しない ※いずれかに「○」印をしてください。

〔※「アレルギー疾患がない方」「軽度のアレルギー疾患はあるが、特に学校生活での配慮は不要な方」は「希望しない」に「○」印をしてください。〕

【質問2】 質問1で「希望する」と答えた方におたずねします。現在治療中で、学校での対応が必要なアレルギー疾患をお答えください。 ※該当する疾患に、☒をしてください。

☐ 気管支ぜん息

☐ アトピー性皮膚炎

☐ アレルギー性結膜炎

☐ アレルギー性鼻炎

☐ 食物アレルギー

☐ アナフィラキシー

(新入園児用)

保護者各位

令和 年 月 日

江東区立 幼稚園

幼稚園でのアレルギー疾患対応に関する調査について

幼稚園では、現在アレルギー疾患の治療中で、食事や運動などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、来年度の幼稚園での対応の希望の有無について、下記の調査票によりご回答ください。

なお、幼稚園での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたしますので、医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、幼稚園へ提出してください。

その後、幼稚園で面談を行い、対応について調整することになります。

調査票提出期限 令和 年 月 日 () 【全員提出】

〔幼稚園での配慮・管理の例〕

- 食事や運動の際の配慮、動物との接触に関する配慮など。
- 万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応（エピペン®の使用など）

ご注意ください

●主治医が「学校生活管理指導表」を記載する際の手費用は、下記①②の両方に該当する場合は健康保険の適用となることがあります。

①アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息のいずれかの疾患を有する

②主治医が学校医と異なる

その他の疾患を有する場合などは文書料がかかりますので、あらかじめご承知おきください。

〔問合せ先〕江東区立 幼稚園 電話 ()

き り と り 線

幼稚園におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

園児氏名		住 所	
保護者氏名		電話番号	()

【質問1】 来年度、アレルギー疾患に対する、幼稚園での食事や運動などの配慮・管理を希望しますか？

希望する ・ 希望しない ※いずれかに「○」印をしてください。

〔※「アレルギー疾患がない方」「軽度のアレルギー疾患はあるが、特に幼稚園生活での配慮は不要な方」は「希望しない」に「○」印をしてください。〕

【質問2】 質問1で「希望する」と答えた方におたずねします。現在治療中で、幼稚園での対応が必要なアレルギー疾患をお答えください。 ※該当する疾患に、☑をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 気管支ぜん息 | ☐ アトピー性皮膚炎 | ☐ アレルギー性結膜炎 |
| ☐ アレルギー性鼻炎 | ☐ 食物アレルギー | ☐ アナフィラキシー |

(在園児用)

保護者各位

令和 年 月 日

江東区立 幼稚園

来年度の幼稚園でのアレルギー疾患対応に関する調査について

幼稚園では、現在アレルギー疾患の治療中で、食事や運動などの配慮・管理が必要なお子さんには、医師の指示に基づいた対応をすることとしております。

つきましては、来年度の幼稚園での対応の希望の有無について、下記の調査票によりご回答ください。

なお、幼稚園での対応を希望する方には、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」をお渡しいたしますので、医療機関で受診し、主治医の先生に記載をしていただいたうえで、幼稚園へ提出してください。

その後、幼稚園で面談を行い、対応について調整することになります。

調査票提出期限 令和 年 月 日()【全員提出】

〔幼稚園での配慮・管理の例〕

- 食事や運動の際の配慮、動物との接触に関する配慮など。
- 万一アナフィラキシー症状を発症した場合などの緊急時の対応（エピペン®の使用など）

ご注意ください

●毎年1回の提出が必要です。

現在、既に幼稚園での対応をお引き受けしている方も、来年度継続する必要がある場合は、改めて「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出が必要になります。

●主治医が「学校生活管理指導表」を記載する際の費用は、下記①②の両方に該当する場合は健康保険の適用となることがあります。

①アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息のいずれかの疾患を有する

②主治医が学校医と異なる

その他の疾患を有する場合などは文書料がかかりますので、あらかじめご承知おきください。

〔問合せ先〕江東区立 幼稚園 電話 ()

き り と り 線

来年度の幼稚園におけるアレルギー疾患に対する配慮・管理希望調査票

クラス名	園児氏名	保護者氏名
------	------	-------

【質問1】 来年度、アレルギー疾患に対する、幼稚園での食事や運動などの配慮・管理を希望しますか？

希望する ・ 希望しない ※いずれかに「○」印をしてください。

〔※「アレルギー疾患がない方」「軽度のアレルギー疾患はあるが、特に幼稚園生活での配慮は不要な方」は「希望しない」に「○」印をしてください。〕

【質問2】 質問1で「希望する」と答えた方におたずねします。現在治療中で、幼稚園での対応が必要なアレルギー疾患をお答えください。 ※該当する疾患に、☑をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 気管支ぜん息 | ☐ アトピー性皮膚炎 | ☐ アレルギー性結膜炎 |
| ☐ アレルギー性鼻炎 | ☐ 食物アレルギー | ☐ アナフィラキシー |

保護者の方へ

現在、お子さんがアレルギー疾患により給食や体育の授業などの配慮・管理が必要で、学校での対応を希望される方は、この書類をお持ちください。

注意！

1 「活用のしおり」に挟んである、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」の該当のアレルギー疾患のページに、お名前・性別・生年月日を記入してください。

2 疾患ごとに、現在治療を受けている主治医に以下の書類を渡し、記入をお願いしてください。

- ・「**活用のしおり(主治医用)**」
- ・**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**

※主治医が「学校生活管理指導表」を記載する際の費用は、下記①②の両方に該当する場合は健康保険の適用となることがあります。

①アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息のいずれかの疾患を有する

②主治医が学校医と異なる

その他の疾患を有する場合などは文書料がかかりますので、あらかじめご承知おきください。

〔コンタミネーション(微量混入)について〕

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

3 主治医の記載後、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」を受取り、**入学説明会までに入学する学校に提出してください。**

4 提出後、面談のために入学する小学校へご来校いただく必要があります。話し合いにより、取り組み内容を決定いたします。

◆ 提出日について ◆

(1) 学校選択を希望せず、指定校に入学を予定している方

月 日以降、入学説明会までに入学予定校にお持ちください。

(2) 学校選択を希望する方

入学通知書(1月下旬頃)が郵送され、入学する学校が決まってから、ご提出ください。

◆ 問合せ先 ◆

※この件について、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

江東区教育委員会事務局 学務課給食保健係 TEL03-3647-9177

保護者の方へ

現在、お子さんがアレルギー疾患により給食や体育の授業などの配慮・管理が必要で、来年度、学校(園)での対応を希望される方は、以下の事項にご注意の上、準備をお願いします。

注意!

- 1 「活用のしおり」に挟んである、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」の該当のアレルギー疾患のページに、お名前・性別・生年月日を記入してください。
- 2 疾患ごとに、現在治療を受けている主治医に以下の書類を渡し、記入をお願いしてください。
 - ・「**活用のしおり(主治医用)**」
 - ・**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**

※主治医が「学校生活管理指導表」を記載する際の費用は、下記①②の両方に該当する場合は健康保険の適用となることがあります。

①アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息のいずれかの疾患を有する

②主治医が学校医と異なる

その他の疾患を有する場合などは文書料がかかりますので、あらかじめご承知おきください。

〔コンタミネーション(微量混入)について〕

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

- 3 主治医の記載後、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」を受取ったら、月 日までに学校(園)に提出してください。
- 4 提出後、面談のためにご来校(園)いただく必要があります。話し合いにより、取り組み内容を決定いたします。

◆ ご連絡・お問合せ先 ◆

※主治医にご相談いただいた結果、学校(園)での対応が必要ない場合は、下記の問合せ先へ〇月〇日までにご連絡ください。

※この件について、ご不明な点がありましたら下記の問合せ先へご連絡ください。

江東区立〇〇〇学校・幼稚園 電話 03-ZZZZ-ZZZZ

保護者の方へ

現在、お子さんがアレルギー疾患により給食や体育の授業などの配慮・管理が必要で、進学する中学校での対応を希望される方は、以下の事項にご注意の上、準備をお願いします。

- 1 「活用のしおり」に挟んである、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の該当のアレルギー疾患のページに、お名前・性別・生年月日を記入してください。
- 2 疾患ごとに、現在治療を受けている主治医に以下の書類を渡し、記入をお願いしてください。
 - ・「活用のしおり(主治医用)」
 - ・学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)
- 3 主治医の記載後、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を受取り、**入学説明会までに、入学する中学校に提出してください。**
なお、学校選択を希望している方は、最終繰上結果（2月下旬頃）が公表され、入学する学校が決まってから、提出してください。
- 4 提出後、面談のために入学する中学校へご来校いただく必要があります。話し合いにより、取り組み内容を決定いたします。

【コンタミネーション(微量混入)について】

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を行うため、調理中に原因食物が微量混入してしまう可能性があります。また、食品加工工場等の製造過程で微量混入の可能性も考えられますので、主治医とよくご相談ください。

注意

※給食対応においては、**面談実施後の提供開始となります**。面談実施までは、ご家庭より持参していただくこともありますので、ご了承ください。

※主治医が「学校生活管理指導表」を記載する際の費用は、下記①②の両方に該当する場合は健康保険の適用となる場合があります。

- ①アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息のいずれかの疾患を有する
- ②主治医が学校医と異なる

その他の疾患を有する場合などは文書料がかかりますので、あらかじめご承知おきください。

◆ 問合せ先 ◆

※この件について、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

江東区立〇〇〇小学校 電話 03-XXXX-XXXX

保護者の方へ

現在、お子さんがアレルギー疾患により食事や運動の際などに配慮や管理が必要で、幼稚園での対応を希望される方は、この書類をお持ちください。

注意!

1 「活用のしおり」に挟んである、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」の該当のアレルギー疾患のページに、お名前・性別・生年月日を記入してください。

2 疾患ごとに、現在治療を受けている主治医に以下の書類を渡し、記入をお願いしてください。

- ・「**活用のしおり(主治医用)**」
- ・ **学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**

※主治医が「学校生活管理指導表」を記載する際の費用は、下記①②の両方に該当する場合は健康保険の適用となることがあります。

①アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息のいずれかの疾患を有する

②主治医が学校医と異なる

その他の疾患を有する場合などは文書料がかかりますので、あらかじめご承知おきください。

3 主治医の記載後、「**学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**」を受取り、保護者会までに入園する幼稚園にご提出ください。

◆ 問合せ先 ◆

※この件について、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

江東区教育委員会事務局 学務課給食保健係 TEL03-3647-9177

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～保護者の皆様へ～

江東区教育委員会

アレルギー疾患を有するお子さんをおもちの保護者の皆様へ

学校（園）には、アレルギー疾患を有するお子さんが多く通われています。アレルギー疾患を有するお子さんの幼稚園や学校での生活をより安全で安心なものとするため、学校（園）は、お子さんのアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。

現在、お子さんがアレルギー疾患により特に配慮や管理が必要で、学校（園）での対応を希望される場合は、中に挟んである「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載を主治医にお願いしていただき、主治医の記載後に学校（園）に提出してください。

なお、食物アレルギーを有するお子さんには、安全を第一に考え、「完全除去」の方針に基づき対応します。安全を確保できない場合や、除去食の提供では著しく栄養量が不足する場合には、ご家庭からお弁当を持参していただく場合もあります（献立の一部持参を含む）。

※主治医及び保護者の判断で、学校（園）での配慮や管理を必要としないお子さんは、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出する必要はありません。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」とは…

★お子さんのアレルギー疾患に関する情報を、主治医に記載してもらうものです。

○主治医が「学校生活管理指導表」を記載する際の費用は、健康保険の適用となる場合があります。

（アナフィラキシーの既往、食物アレルギー、気管支喘息をお持ちで、なおかつ主治医が学校医と異なる場合など）

保険適用とならない場合（その他の疾患をお持ちの場合や、主治医と学校医が同一の場合）は文書料がかかります。

○「学校生活管理指導表」は、継続して配慮・管理が必要な場合は、原則として毎年提出していただく必要があります。

また、年度途中で病状や学校生活上の留意点が変わった場合には、再度、提出していただくことがあります。

★学校（園）は、学校生活管理指導表に基づき、保護者と協議し取り組みを実施します。

○学校（園）の状況により、お子さんの安全の確保が難しいケースについては、再度主治医と相談していただく場合があります。

「学校生活管理指導表」の提出先について

★保護者の方から学校（園）へ、「学校生活管理指導表」を提出してください。

○来年4月に小学校または中学校の新1年生になる方は、入学する学校に提出してください。

なお、学校選択を希望する方は、入学通知書（1月下旬頃）が郵送され、入学する学校が決まってから、提出してください。

保護者の皆様へ

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は以下の手順でご活用ください。

- ① 学校（園）から受け取った「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の該当するアレルギー疾患のページにお名前、性別、生年月日を記入してください。
- ② 各疾患ごとに、主治医の先生に「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載をお願いしてください。
- ③ 主治医に記載していただいた「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校に提出してください。
- ④ 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を基に、学校（園）と保護者の方とで、お子さんの学校（園）生活における配慮・管理について相談します。
（注：この際、必要に応じてさらに詳しい情報の提出をお願いすることがあります。）
- ⑤ 病状は変化する場合がありますので、継続して配慮・管理が必要な場合は、原則として内容が同じでも毎年改めて「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出していただきます。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は以下のような構成になっています。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	
病型・治療	学校生活上の留意点
A. 食物アレルギー（卵型） （食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 卵アレルギー 2. 卵アレルギー（卵黄） 3. 食物アレルギー（卵黄） B. アナフィラキシー型 （アナフィラキシーの疑いありの場合のみ記載） 1. 食物アレルギー 2. 食物アレルギー（卵黄） 3. 食物アレルギー（卵黄） C. 喘息 1. 喘息 2. 喘息 3. 喘息 D. その他 1. その他 2. その他 3. その他	A. 卵型 1. 卵アレルギー 2. 卵アレルギー（卵黄） 3. 食物アレルギー（卵黄） B. アナフィラキシー型 1. 食物アレルギー 2. 食物アレルギー（卵黄） 3. 食物アレルギー（卵黄） C. 喘息 1. 喘息 2. 喘息 3. 喘息 D. その他 1. その他 2. その他 3. その他

★下記の、5つのアレルギー疾患が記載できるようになっています。

- ＊食物アレルギー・アナフィラキシー
- ＊気管支ぜん息
- ＊アトピー性皮膚炎
- ＊アレルギー性結膜炎
- ＊アレルギー性鼻炎

★切りはなして「学校生活管理指導表」とともに、主治医の先生にお渡しください。

★主治医の先生には、お子さんの疾患についての情報と、学校生活上の指示を記載していただきます。

「病型・治療」欄

アレルギー疾患の原因や症状、服用中の薬など、お子さんの疾患の状況が記載されます。

「学校生活上の留意点」

学校生活における配慮・管理の必要性が記載されます。

緊急時の対応などのため、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に記載された情報を、学校の教職員全員で共有する必要があります。
同意していただける場合は保護者の署名をお願いします。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	
病型・治療	学校生活上の留意点
A. 卵型 1. 卵アレルギー 2. 卵アレルギー（卵黄） 3. 食物アレルギー（卵黄） B. アナフィラキシー型 1. 食物アレルギー 2. 食物アレルギー（卵黄） 3. 食物アレルギー（卵黄） C. 喘息 1. 喘息 2. 喘息 3. 喘息 D. その他 1. その他 2. その他 3. その他	A. 卵型 1. 卵アレルギー 2. 卵アレルギー（卵黄） 3. 食物アレルギー（卵黄） B. アナフィラキシー型 1. 食物アレルギー 2. 食物アレルギー（卵黄） 3. 食物アレルギー（卵黄） C. 喘息 1. 喘息 2. 喘息 3. 喘息 D. その他 1. その他 2. その他 3. その他

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、本欄に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～主治医の皆様へ～

江東区教育委員会

アレルギー疾患を有する児童生徒等の主治医の皆様へ

日頃より、江東区の学校保健行政にご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、学校（園）にはアレルギー疾患を有する児童生徒等が多く在籍していることから、江東区では、アレルギー疾患により特に配慮や管理が必要で、学校（園）での対応を希望される場合は、医師の指示に基づいた適切な取り組みを進めております。

学校（園）では、アレルギー疾患を有する児童生徒等の学校（園）生活を、より安全で安心なものにするために、主治医の先生からのご指示など、詳しい情報を把握する必要があります。

つきましては、保護者から「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載依頼がありましたら、該当のアレルギー疾患の病型・治療、学校生活上の留意点などの内容について、具体的なお記入をお願いします。

学校（園）では、「学校生活管理指導表」の主治医の先生からのご指示に基づき、保護者の方と学校（園）生活における配慮や管理について相談することとしております。

食物アレルギーへの対応については、児童生徒等の安全を確保するため、「完全除去」の方針に基づき除去食を提供します。なお、安全を確保できない場合や、除去食の提供では著しく栄養量が不足する場合には、ご家庭からお弁当を持参していただく場合もあります（献立の一部持参を含む）。よって、各校（園）の状況により、部分除去や代替食の対応が主治医の先生の指示通りに行えない場合があります。

ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※「完全除去」とは、アレルギーの原因となる食物を完全に提供しないことです。

※「部分除去」とは、原因食物に対して複数の除去パターンがあることです。卵を例とした場合は、卵焼き、かきたま汁は不可でも、つなぎや衣の鶏卵は可とする場合を言います。

備考：学校（園）の状況により、安全の確保が難しいケースについては、再度ご相談させていただく場合があります。ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

主治医の皆様へ

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記入方法は以下の通りです。

★食物アレルギー・アナフィラキシー

名前 男・女 年 月 日生 (歳) 学校 (期) 年 組 転入日 年 月 日	
学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) 食物アレルギー (あり・なし)	病型・治療 A. 食物アレルギー (食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 診断 () 2. 対応 () B. アナフィラキシー () 1. 診断 () 2. 対応 () C. 緊急時に備えた処置 1. 対応 () 2. その他 ()
学校生活上の留意点 A. 給食 () B. 食物・食材を扱う授業・活動 () C. 運動 (体育・部活動等) () D. 宿泊を伴う校外活動 () E. 農産物を扱う場合 () F. その他の配慮・管理事項 (自由記述)	
記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	保護者 保護者氏名 保護者電話番号

1 疾患名のところの (あり・なし) 欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下記の各々の項目へのご記入をお願いします。

2 「病型・治療」欄
当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、現在の状況についてご記入をお願いします。
※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。現在の状況および、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。

★気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎

名前 男・女 年 月 日生 (歳) 学校 (期) 年 組 転入日 年 月 日	
学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) 気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療 A. 重症のコントロール () B-1. 吸入薬 () B-2. 経口薬 () B-3. 長期管理薬 () C. 発作時の対応 () D. その他 ()
学校生活上の留意点 A. 運動 (体育・部活動等) () B. 動物との接触 () C. 汗疹 () D. その他の配慮・管理事項 (自由記述)	
記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	保護者 保護者氏名 保護者電話番号

3 「学校生活上の留意点」欄
学校生活における配慮・管理の必要性についてご記入をお願いします。
※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。現在の状況および、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。

4 気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急の対応が必要になることもあるため、「緊急時連絡先」欄に、医療機関の連絡先のご記入をお願いします。

★アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎

名前 男・女 年 月 日生 (歳) 学校 (期) 年 組 転入日 年 月 日	
学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療 A. 病型 () B. 治療 () C. その他 ()
学校生活上の留意点 A. フルタイム指導 () B. 運動 () C. 汗疹 () D. その他の配慮・管理事項 (自由記述)	
記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	保護者 保護者氏名 保護者電話番号

5 記載日、医師名、医療機関名のご記入をお願いします。

必要に応じ、学校から保護者を通じて、更に詳細な情報をお伺いさせていただく場合があります。その際にご協力をよろしくお願いいたします。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前	男・女	年	月	日生（ 歳）	学校（園）	年	組	提出日	年	月	日		
病型・治療					学校生活上の留意点			【緊急時連絡先】		★保護者			
A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 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					A. 給食 1. 管理不要 2. 管理必要（F欄に、具体的な管理方法をご記入下さい。）			電話					
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 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫（ 5. 医薬品（ 6. その他（					B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要（F欄に、具体的な管理方法をご記入下さい。）			★連絡医療機関 医療機関名 電話					
C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 〈 2. 牛乳・乳製品 〈 3. 小麦 〈 4. ソバ 〈 5. ビーナッツ 〈 6. 甲殻類 〈 7. 木の果類 〈 8. 果物類 〈 9. 魚類 〈 10. 肉類 〈 11. その他1 〈 12. その他2 〈					C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要（F欄に、具体的な管理方法をご記入下さい。）			記載日 年 月 日		医師名			
D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他					D. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要（F欄に、具体的な管理方法をご記入下さい。）			印					
E. 原因食物を除去する場合により 厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス					E. 原因食物を除去する場合により 厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス			医療機関名					
F. その他の配慮・管理事項（自由記述）					F. その他の配慮・管理事項（自由記述）								

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳） _____ 学校（園） _____ 年 _____ 組 _____ 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点		【緊急時連絡先】		★保護者	
A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		A. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要（〇欄に、具体的な管理方法をご記入ください。）		★連絡医療機関 医療機関名		電話	
B-1. 長期管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド吸入薬／長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 3. その他		B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要（〇欄に、具体的な管理方法をご記入ください。）		★連絡医療機関 医療機関名		電話	
B-2. 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他		C. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要（〇欄に、具体的な管理方法をご記入ください。）		記載日 年 月 日		医師名	
B-3. 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤		D. その他の配慮・管理事項（自由記述）		記載日 年 月 日		医師名	
C. 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服				医療機関名			
病型・治療		学校生活上の留意点		記載日		医師名	
A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面癢に關わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 ※軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、発癢、発赤などを伴う病変 ※強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要（〇欄に、具体的な管理方法をご記入ください。）		C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要（〇欄に、具体的な管理方法をご記入ください。）		記載日 年 月 日	
B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（プロトピック®J） 3. 保湿剤 4. その他		B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要（〇欄に、具体的な管理方法をご記入ください。）		D. その他の配慮・管理事項（自由記載）		記載日 年 月 日	
B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他							
B-3. 常用する注射薬 1. 生物学的製剤							
病型・治療		学校生活上の留意点		記載日		医師名	
A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面癢に關わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 ※軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、発癢、発赤などを伴う病変 ※強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要（〇欄に、具体的な管理方法をご記入ください。）		C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要（〇欄に、具体的な管理方法をご記入ください。）		記載日 年 月 日	
B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（プロトピック®J） 3. 保湿剤 4. その他		B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要（〇欄に、具体的な管理方法をご記入ください。）		D. その他の配慮・管理事項（自由記載）		記載日 年 月 日	
B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他							
B-3. 常用する注射薬 1. 生物学的製剤							

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前

男・女

年

月

日生（ 歳）

学校（園）

年

組

提出日

年

月

日

病型・治療		学校生活上の留意点		記載日	
アレルギー性結膜炎（あり・なし）		A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要（○欄に、具体的な管理方法をご記入下さい） B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要（○欄に、具体的な管理方法をご記入下さい） C. その他の配慮・管理事項（自由記載）		医師名 医療機関名	
B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他					
病型・治療		学校生活上の留意点		記載日	
アレルギー性鼻炎（あり・なし）		A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要（○欄に、具体的な管理方法をご記入下さい） B. その他の配慮・管理事項（自由記載）		医師名 医療機関名	
主な症状の時期： 春 夏 秋 冬					
B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法（ダニ・スギ） 4. その他					

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、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名

アレルギー疾患 具体的取り組み内容記入表（兼面談記録表）

年 月 日

クラス	年 組	具体的取り組み内容・保護者との面談内容など	保護者のサイン
名前			
アレルギー疾患名			
該当する番号に○を付けてください	1 食物アレルギー アナフィラキシー		
	2 気管支ぜん息		
	3 アトピー性皮膚炎		
	4 アレルギー性結膜炎		
	5 アレルギー性鼻炎		
面談出席者			
保護者			
学校（園）	校長 副校長（園）長 養護教諭 栄養職員 （その他、担任等教職員名）		
（添付書類などの記載欄）			

食物アレルギー対応を希望する保護者の皆様へ

江東区教育委員会
学校

江東区の学校給食は、児童・生徒の安全を確保するため、「完全除去」を基本に除去食を提供します。

- ・「完全除去」とは、アレルギーの原因となる食物を完全に提供しないことです。
- ・「部分除去」とは、原因食物に対して複数の除去パターンがあることです。卵を例とした場合は、卵焼き、かきたま汁は不可でも、つなぎや衣の鶏卵は可とする場合を言います。

1 基本的な考え方

- (1) 食物アレルギーをもつ児童・生徒が健康な生活が営めるように協力いたします。
- (2) 対応前には、学校側と保護者とで十分に話し合い、学校長の決定のもとに実施します。
- (3) 医師の診断を受け、必ず、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を提出して下さい。

2 食物アレルギー対応の決定基準は、次のとおりです。

- (1) 医師の診察、検査により、明確に食物アレルギーと診断されている。
- (2) 原因食物が明確であり、医師から食事療法を指示されている。
- (3) 家庭でも食事療法を行っている。また、連携が取れる。

3 食物アレルギー対応決定までの流れ

- (1) 学校へ対応を申し出て、学校生活管理指導表を提出して下さい。
- (2) 学校生活管理指導表に基づき、学校としての「取り組み内容（案）」を作成後、保護者と面談・協議し、学校長が上記「2 決定基準」に基づき対応を決定します。
- (3) 除去食で、対応が難しい場合は、弁当を持参していただくことがあります（献立の一部持参含む）。また、給食だけでは栄養面・量で不足する場合は、家庭で補って下さい。

4 対応にあたっての注意事項・留意点

- (1) 献立・調理・配膳について
 - ① 事前に献立表等で材料を確認し、配慮の必要な点について報告して下さい。
 - ② 弁当を持参する（献立の一部持参含む）場合は、事前に学校へ申し出て下さい。
 - ③ 加熱した乳製品の摂取が可能であり、非加熱牛乳のみ摂取できないというのは、ほとんどの場合、食物アレルギーではありませんので、飲用牛乳のみの除去は行いません。
 - ④ 牛乳の代替えの飲み物、主食の代替えのパン、麺類、ごはん等は、そのまま食べられるよう調理し、持参して下さい（事前に栄養教諭/栄養職員・養護教諭等へ伝えておいて下さい）。
 - ⑤ 除去食のおかわりは、安全に対応するため用意していません。また、除去食以外の献立もしゃもじやトングを共有していることも考えられるため、おかわりはできません。
- (2) 学校では
 - ① クラス担任と連絡を密にして下さい。
 - ② 栄養教諭/栄養職員からクラス担任へ、除去食の対応内容を書面で伝えます。
 - ③ 他の児童・生徒に体質が違ふことで食べられない食材があること等を伝えることがあります。
 - ④ 配膳された給食の疑問については、児童・生徒だけで判断せず、必ずクラス担任に確認するよう、家庭でもお子さんに話しておいて下さい。
 - ⑤ 給食後、体調の異常を感じた場合は、速やかに近くにいる教職員、緊急の場合は近くの友人に声をかけるよう、家庭でもお子さんに話しておいて下さい。
- (3) 除去食の変更・解除について
 - ① 変更の場合－医師の診断を受け、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を再提出の上「学校給食食物アレルギー除去食申請変更・解除届」を提出して下さい。
 - ② 解除の場合－医師の診断を受け、家庭で複数回喫食し症状が見られないことを確認した上で「学校給食食物アレルギー除去食申請変更・解除届」を提出して下さい。

【問合せ】 江東区教育委員会 学務課給食保健係 電話3647-9177

参 考：各学校で必要事項聞き取りの際参考にしてください。

食物アレルギー一面談調査票

実施日： 年 月 日

児童生徒名： 年 組 氏名

面談出席者：【保護者】

【学 校】校 長・副校長・担 任・養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員

1 食物アレルギーの原因食物（該当欄に○または具体的な食材を記入）

鶏卵		牛乳・乳製品		小麦		そば		落花生	
甲殻類(エビ・カニ)									
種実類(落花生除く)									
果物類									
魚介類(魚卵含む)									
大豆・豆製品									
その他									

2 学校生活管理指導表『E. 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの』に該当するものがありますか。

いいえ はい（食物名）

3 過去に除去していたが現在は食べられるようになった食物はありますか。

いいえ はい（食物名）

4 原因食物を摂取した場合、どのような症状が起こりますか。

5 家庭で原因食物の除去または、代替を行っていますか。

いいえ はい

*いいえの場合理由

6 運動後に食物が原因で発症したことはありますか。

いいえ はい（食物名）

7 食物が原因でアナフィラキシーショックの経験はありますか。

「はい」の場合、その原因を具体的に記載

いいえ はい（回数： 回 最後の発症年月： 年 月）

原因

8 個別除去対象・コンタミネーション対応等の確認事項

(1) 完全除去例外対応の確認事項・個別除去対象の確認

以下の原因食材について、完全除去の例外対応を行う場合には確認する							
鶏 卵	「生卵のみ除去」の場合 加熱した鶏卵は体調等によらず、量を控えることなく喫食できるか						
野菜・果実	注意) 花粉-果物アレルギー症候群は加熱により摂取可能となる場合があるため、調味料については喫食できる場合除去対象外とすることができる。						
	ソース・ケチャップは喫食できるか						
以下の原因食材は、ひとくくりにして除去する必要がないため、個別に除去対象を確認する							
小 麦	大麦						
大 豆	小豆	えんどう豆	いんげん豆	ひよこ豆	レンズ豆	グリーンピース	
魚 類	注意) すべての魚の除去が必要とは限らない。除去が必要な種類を把握する。						
	魚全般	さけ	さば	たい	いわし	あじ	
種実類	ごま	松の実	からし マスタード	けしの実			
木の実類	注意) ピーナッツは豆類であり、木の実類とまとめて除去する必要はない。除去が必要な種類を把握する。						
	クルミ	カシュー ナッツ	アーモンド	くり	ぎんなん	ヘーゼル ナッツ	ココナッツ マカダミア ナッツ
	ペカン	ピスタチオ	☞ 上下の組み合わせには強い交差抗原性があるため、どちらかにアレルギーがあれば、両者を除去する。				
果実類	注意) 給食で提供する可能性のある果物のうち、除去が必要な種類を把握する。 また、これまで喫食経験がないものがあれば家庭で試すことを依頼する。						
	りんご	さくらんぼ	桃	すもも	梨	びわ	いちご
	すいか	メロン	バナナ	柿	パイナップル	キウイ	

(2) コンタミネーション対応等の確認事項

	コンタミネーションの原因となる確認内容	場 所	使用の可否 「問題ない：○」
1	食器・調理器具の共用	学 校	
2	給食室で小麦粉使用した日の給食	//	
3	パン（鶏卵・牛乳・乳製品・ごま微量混入あり）	製造工場	
4	蒸し中華麺（そば微量混入あり）	//	
5	冷凍うどん（そば、卵、乳微量混入あり）	//	
6	給食室でごまを使用した日の給食	学 校	
7	油の共有（再利用油）	//	

※1・2に該当する場合には、学校給食の提供は困難であるため全弁当対応を考慮する。

※その他の項目に該当する場合には、一部弁当対応を考慮する。

年度初め面談記録（除去等要望の内容・家庭と連携・学校側から伝えたこと等）

面談記録

年 月 日 面談者_____

年 月 日 面談者_____

令和 年 月 日

学校給食食物アレルギー除去食申請変更・解除届

江東区立 学校
校長 殿

児童生徒氏名 年 組

保護者氏名 ㊟

下記のとおり、アレルギー除去食を（変更・解除）いたしたく、ご配慮いただきますようお願いいたします。

記

1 開始日 令和 年 月 日（ ）

2 内 容

3 理 由

※変更の場合は、新たに「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出してください。