

食物アレルギー調査票

NO5

年 月 日

- ・ 下記調査票への記入をお願い致します。
- ・ 記入につきましては、対象者の保護者の方がご記入ください。
- ・ 1人1枚の記入をお願い致します。

団体名		責任者氏名	
☎か携帯		FAX	
利用期間	月 日 () ~	月 日 ()	
対象者氏名	ふりがな	年齢・性別	歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
保護者氏名		☎： 携帯：	FAX：

- 1 アレルギーの原因となる**食物**は何ですか？
(例：卵、牛乳、小麦、そば、ピーナッツ、カニ、エビ、さば など)

- 2 食べさせてはいけない加工食品は何ですか？ 出来るだけ詳しくお書きください。
(例：マヨネーズ、カレーのルー、チーズ、フライの衣、唐揚げ、ウインナ、カニエキス など)

- 3 アレルギーの症状をお書きください。

- 4 希望する対応に□にレ印をつけて下さい。(複数回答可)
 特に対応はிரらない 事前に献立を知らせて欲しい 除去および代替えを希望

- 5 その他、特記事項がありましたらご記入ください。

取扱い注意

所長	確認者	受付者
----	-----	-----