

R 6 食物アレルギー個人調査票（該当者一人につき 1 枚）

提出日	
利用施設	

★28日前迄（できるだけ早く）提出してください。

★給食申込書記載の人数と合う様に、整理番号を記入してください。

利用団体名			整理番号 No. :	該当者名	
利用日		~		担当者職	
				担当者氏名	
連絡先	TEL :			FAX :	
※野外炊飯の場合のみ、該当者が選択した全てのメニュー、その班の人数をご記入ください。			メニュー :		
			班の人数 :		

※館内食は全員が同じものを食べるできるようにメニュー設定をしますが、難しい場合はご連絡いたします。

※揚げ油はさまざまな食品と油を共有しています。（新油で揚げるという対応はできません）

1 アレルギーに該当する食品名をお書きください。※必ず、保護者又は本人と確認の上、記入してください。

2 アレルギーに該当する成分名をお書きください。※必ず、保護者又は本人と確認の上、記入してください。

3 対応方法にチェックを入れ、上記1.2の食品名・成分名をお書きください。※代替食の提供はありません。

対応方法	食品名	対応方法	食品名
<input type="checkbox"/> 自分で取り除けます		<input type="checkbox"/> 加熱してください	
<input type="checkbox"/> 成分だけなら食べられます		<input type="checkbox"/> 食事から除いてください	
<input type="checkbox"/> 代替え食を持参します		<input type="checkbox"/>	

4 エピペンの有無についてチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> エピペンあり	<input type="checkbox"/> なし
---------------------------------	-----------------------------

5 その他、何か伝えたいことがあれば、下記にご記入ください。