

# 食物アレルギー調査票

下記の該当する食物アレルギー食品等について、すべてご記入ください。(好き嫌いは除く)

利用者

利用日	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )	記入日	令和 年 月 日 ( )
団体名		ふりがな 利用者名	
保護者名		連絡先	

※ レストランより連絡することがあります。保護者名・連絡先は詳細を把握されている方をご記入ください。

## 1 食物アレルギー該当食品 ※ 対象食品等に○をつけてください。

	小麦	鶏卵	乳製品	えび	いか	かに	そば	鶏肉	牛肉	豚肉	落花生	大豆	魚	貝
本体のみ														
成分も反応														

※ アレルギー該当食品には、「本体のみ」か「成分も反応」か、○印を付けてください。

その他	食品名													
	反応状況	本体	成分	本体	成分	本体	成分	本体	成分	本体	成分	本体	成分	

※ 上段に食品名、下段には該当する状況に○印をつけてください。

※ 症状等についてご記入ください。

## 2 1で下記の食品について「○」をつけた方は、該当する欄にご記入ください。

※ それぞれ、食べることができない食品に○印をつけ、その他にあればご記入ください。

### ① 小麦

小麦	麺類	パン	カレーうどん	シチュー	醤油	みそ	酢	小麦粉	料理酒	その他

### ② 鶏卵

鶏卵	生卵	加熱卵	ハム・ソーセージ	オムレツ	卵焼き	マヨネーズ	カスタードクリーム	麺類	パン	その他

### ③ 乳製品

乳製品	牛乳	加熱乳	チーズ	ヨーグルト	バター	マーガリン	ハム類	パン	ウインナー	ハンバーグ
	カレーうどん	コンソメ	グラタン	シチュー	カスタードクリーム	その他				

## 3 日常生活(学校・家庭等)での対応方法、その他ご意見がございましたらご記入ください。

ご記入ありがとうございました。この個人情報は、食物アレルギー対応以外には利用いたしません。

### ■ 御池青少年自然の家

TEL 0986-33-1414 FAX 0986-33-1768

### ■ 森のレストラン (株) 魚国総本社

TEL 0986-33-1005

ご記入ありがとうございました。  
利用日の20日前までにご提出ください

	保護者	団体担当者	施設担当者	食堂責任者
提出日	/	/	/	/
確認印				