

アレルギー調査票

※アレルギー対象者の有無にかかわらず必ずご提出ください。

団体名: _____

利用日: 年 月 日 ~ 年 月 日 (泊)

連絡責任者: _____

連絡先: _____

◎アレルギー対応が必要な方についてお答えください。(あてはまる項目を○で囲んでください。)

- アレルギー対応が必要な方がいない。
- アレルギー対応が必要な方がいる。→ **アレルギーの詳細について、下表にご記入ください。**

ふりがな 対象者氏名 (ふりがなを、必ず 記載願います。)	該 当 品 目 (該当する品目に○印又は食品名を記入)																				緊急時の対処方法 及び その他注意事項等 食べた時は救急搬送 エビペン持参 など						
	肉 類			卵 類		大豆製品		小麦		乳			魚 介 類			果物		種実類	ナッツ類	その他							
	牛肉	豚肉	鶏肉	※調味料、エキスに 含まれる程度は可	製品のすべてが禁止	つなぎ程度は可	生卵のみ加熱卵は可	製品のすべてが禁止	禁止の食品がある 品名を記入 (みそ、豆腐、油揚げ、 サラダ油、醤油など)	製品のすべてが禁止	つなぎ程度は可	調味料(醤油等)に 含まれる程度は可	そば	牛乳	乳製品	乳成分	エビ	カニ	貝類	魚類 種類を 記入してく ださい		※調味料、エキスに 含まれる程度は可	種類を 記入してく ださい	加工品や 調味料に 含むもの も禁止 ゼリー ジュース カレールウ 等	ゴマ等 種類を 記入して ください	ピーナツ等 種類を 記入して ください	左記以外 で対象食 品があれば記入して ください。
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											

※肉類及び魚介類で、調味料・エキス等に含まれる程度であれば問題ない場合は、※の欄にも○印を記入してください。

- <注意事項>
- ①本調査票は、利用開始日の3週間前までに提出してください。期限までに提出のない場合は対応できなくなります。
 - ②対象者とアレルギーの内容に、誤りがないか十分ご確認ください。
 - ③欄が足りない場合は、コピー等をしてお書きください。
 - ④具体的な症状等について確認させていただく場合がありますので、ご了承ください。
 - ⑤対象者氏名について、FAX送信での送信に不都合がある場合は、送信の際には記載しなくてもかまいませんが、提出後電話等でご連絡ください。