

提出期限: 利用開始日の3週間前

# 食物アレルギー調査票

団体名: \_\_\_\_\_

利用日: 年 月 日 ~ 年 月 日 ( 泊 )

連絡責任者: \_\_\_\_\_

連絡先: \_\_\_\_\_

◎食物アレルギー対応が必要な方についてお答えください。(1. か2. を○で囲んでください。)

1. 食物アレルギー対応が必要な方がいない。→ 下表への記入は不要です。
2. 食物アレルギー対応が必要な方がいる。→ 食物アレルギーの詳細について、下表にご記入ください。

(該当する品目については○を選択してください。※の項目は「可」か「不可」を選択してください。(プルダウンメニューになっています) また「品名又は種類を記入してください。」の項目には、名称等を記載をお願いします。)

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)																			揚げ油 (必ず記入) ※ アレルギー反応、緊急時の対処方法及び その他注意事項等を 記入してください。 (食べた時は救急搬送 エビベン持参 など)							
	肉 類			卵 類		大豆製品		小麦		そば	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	製品のすべて	加熟卵	※ つなぎ程度	製品のすべて	禁止の 食品が ある 品名を記 入してく ださい。 (みそ、豆 腐、油揚 げ、サラ ダ油、醬 油など)		製品のすべて	※ つなぎ程度	※ 含まれる程度	調味料(醤油等)に	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	※ 果物 種類を 記入し てくだ さい	※ 加工品 や調味 料に含 むもの 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 ツ等 種類を 記入し てくだ さい
1				可・不可							可・不可	可・不可									可・不可	可・不可				可・不可	
2				可・不可							可・不可	可・不可									可・不可	可・不可				可・不可	
3				可・不可							可・不可	可・不可									可・不可	可・不可				可・不可	
4				可・不可							可・不可	可・不可									可・不可	可・不可				可・不可	
5				可・不可							可・不可	可・不可									可・不可	可・不可				可・不可	

〈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。