

食物アレルギーに関するアンケート

記入日 月 日

団体名

氏名

No. 全体 枚

利用日 月 日 ~ 月 日 連絡先 (TEL) —

※該当するアレルギーの番号を○印で囲んでください。
 ※《 》に下記の★反応の程度★より該当する番号①～⑤を記入してください。
 ※()に具体的な食品名を記入してください。

アレルギーの有無
有 ・ 無
 (どちらかに○をしてください)

★アレルギー★	★反応の程度★ ↓	★具体的な食品名★
1 玉子	《 》	()
2 乳・乳成分	《 》	()
3 小麦	《 》	()
4 そば	《 》	()
5 落花生	《 》	()
6 えび	《 》	()
7 かに	《 》	()
8 魚介類(あわび/いか/いくら/さけ/さば)	《 》	()
9 果物類(オレンジ/キウイ/メロン/りんご/バナナ)	《 》	()
10 肉類(牛肉/鶏肉/豚肉)	《 》	()
11 まつたけ/やまいも/ゼラチン	《 》	()
12 大豆	《 》	()
13 くるみ/ごま/カシューナッツ	《 》	()
14 その他	《 》	()

★反応の程度★

①加熱すれば反応しない。	④調味料やエキスなどでも反応する。
②食品のみに反応する。(つなぎ可)	⑤その他()
③少量でも反応する。(つなぎ不可)	

※以下は当施設で記入します。

★アレルギー対応メニュー★

	朝 食		朝 食		朝 食
1 日 目	朝 食	2 日 目	朝 食	3 日 目	朝 食
	昼 食		昼 食		昼 食
	夕 食		夕 食		夕 食

- ※ 対応の難しいアレルギーによりましては、ご家庭から食事を持参していただく場合がございます。
- ※ 上記情報につきましては、当施設の食事提供以外の目的には使用しません。
尚、利用終了後は責任をもって本紙を廃棄処分します。
- ※ 該当者が複数いる場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。
- ※ 指導者と施設担当者の事前打ち合わせが**利用開始日1ヶ月前**となりますので、
それまでにご回答していただき、指導者へお渡し下さい。
- ※ ご提出が遅い場合、また重篤な場合などは、アレルギー対応できない場合がありますのでご了承下さい。

*** 個人情報取り扱い注意**

富士市立少年自然の家 担当:津田
 〒417-0801 富士市大淵10847-1
 TEL:0545-35-1697

少年自然の家食堂 担当:森本
 TEL&FAX:0545-35-1121

※ 指導者の方へ この資料は個人情報を含むため、FAXではなく、郵送または施設へ直接お届け下さい。