

〔食物アレルギー調査票〕

県立英彦山青年の家では、安心して食事を摂っていただくために、一人一人の食物アレルギーについて、詳しく把握をしたいと思いますので、お手数をおかけしますがご協力をお願い致します。

※保護者の方に記入をお願い致します(対象者が高校生以下の場合)。

利用期間： 9月17日(朝・ <input checked="" type="checkbox"/> 昼・夕)～9月19日(朝・ <input checked="" type="checkbox"/> 昼・夕)	
団体名： リンどうや・グラガーズ	代表者氏名： 水田博樹(監餐)
電話番号： 090-4489-3021(事務局)	FAX番号： 0942-30-2854(事務局)
記入責任者： 木野多加夫(事務局)	対象者氏名： _____ 年齢： _____

<該当する番号に○をお付けください>

問1. 対象者は現在も、家庭や学校で原因となる食物を除去していますか？ ① はい ② いいえ

問2. 問1で「①はい」と答えられた方のみお答えください。

1) アレルギーの症状をご記入ください。

[_____]

2) 原因となる食物は何ですか？

- ① 卵 ② 牛乳 ③ えび ④ 落花生(ピーナッツ) ⑤ その他(_____)

3) 除去しなければならない食品を詳しくお書きください。

例) 卵～卵そのもの、マヨネーズ、揚げ物の衣など少量の卵・・・

牛乳～牛乳そのもの、チーズ、ハンバーグなど少量の牛乳・・・

えび・かに～エキスもダメ・・・

[_____]

4) 希望する対応に○をお付けください。(複数回答可)

- ① 特に対応はらない
② 事前に献立を知らせてほしい
③ 個別対応を希望する(対応できない場合もございます。予めご了承ください。)

※ご留意：対応食は、通常調理を行っている厨房(器具)を使用し調理を行います。使用器具は十分な洗浄を施していますが、キズなどにより微量のアレルゲンが残留することもあるため、症状によっては、食事の持参をお願いすることがあります。

問3. その他特記事項がありましたらご記入ください。

例) 現在の学校給食での対応は・・・、など

[_____]

※団体代表者が利用開始日の2週間前までに郵送またはFAXでのご返答をお願いします。