食物アレルギーに関するアンケート

記入日　　月　　日

No.　　全体　　枚

団体名　　氏名

利用日　　月　　日　～　　月　　日　　連絡先（TEL）　　―

アレルギーの有無
有　・　無
（どちらかに〇をしてください）

※該当するアレルギーの番号を〇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★	★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。
②食品のみに反応する。（つなぎ可）
③少量でも反応する。（つなぎ不可）
④調味料やエキスなどでも反応する。
⑤その他（　　）

※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	昼　食	夕　食
1日目			
2日目			
3日目			

※　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<u>利用開始日1ヶ月前</u>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

※　<u>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</u>。