食物アレルギーに関するアンケート

記入日　　月　　日

氏名 ふ り が な

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	コンタミ対応に関して	学校での給食の対応
有　／　無	希望する／しない	有　／　無
（どちらかに〇をしてください）	（どちらかに〇をしてください）	（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。

※コンタミネーションを避けたい場合
（ここでいうコンタミネーションは、**調理器具・揚げ油を個別対応希望する場合）必ず上記記載ください。**

	★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/カシューナッツ/アーモンド	≪	≫	（　　）
14	ごま	≪	≫	（　　）
15	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（　　）

※　対応の難しいアレルギーにつきましては、ご家庭から食事を持参していただく場合がございます。

※　ご記入いただいた情報は、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。

※　指導者と施設担当者の事前打ち合わせ**【利用開始日1ヶ月前】**時に、
　必要な書類となります。速やかな回答にご協力下さい。

※　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
〒417-0801　富士市大淵10847-1
TEL:0545-35-1697
FAX:0545-36-2799
少年自然の家食堂　担当:森本
TEL&FAX:0545-35-1121

※　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。