

アレルギーの有無に○を付けてください

有	無
---	---

# 食物アレルギー調査票

記入日 令和 年 月 日

太枠内（下記 1～3）は、空欄のないよう、すべてご記入ください。  
該当する食物アレルギーをすべてご記入ください。（好き嫌いについては、記入しない）

## 1. 利用者

利用日	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )	
団体名	ふりがな	
	対象者名	
電話番号	保護者名	⑩ 続柄 ( )
FAX番号	携帯番号	
担当者名	※保護者名は、詳細を把握されている方の名前・連絡先をご記入ください。 ※レストランより連絡することがあります。魚国事業所( ☎ 080-4435-2816 )	
携帯番号	※レストランに連絡がつかない場合は、自然の家へご連絡ください。 ( ☎ 0985-58-1711 ) 8:30~17:00	

## 2. アレルギー症状

対象アレルギーに○を付けて下さい	本体のみ	小麦 ※①	鶏卵 ※②	乳製品 ※②	えび	いか	かに	そば	落花生
	成分も反応								
※アレルギー反応について「本体のみ反応」か「成分も反応」か○印を付けて下さい									
その他の食物アレルギー	※その他のアレルギーについても「本体」と「成分」の記載をお願いします								
症状、反応が出るまでの時間									
アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか ない ・ ある 【 いつごろ： 原因： 】									

①上表2の小麦に「○」をした方は、下記の調味料について確認させてください。

小麦	醤油（可・不可）、みそ（可・不可）、小麦粉（可・不可）、料理酒（可・不可）
----	---------------------------------------

②上表2の鶏卵又は、乳製品に「○」をした方は、下記で該当するものに「○」で囲んでください。

鶏卵	生卵（可・不可）、半熟（可・不可）、加熱（可・不可）、つなぎ（可・不可） ※生卵・半熟は提供されません マヨネーズ・ドレッシング（可・不可）、ハム・ベーコン（可・不可）、めん類（可・不可）
乳製品	牛乳（可・不可）、ヨーグルト（可・不可）、チーズ（可・不可）、バター（可・不可） ※牛乳・ヨーグルトは提供されません コンソメ（可・不可）、乳成分（可・不可） マーガリン（可・不可）、ベーコン（可・不可）、パン（可・不可）

③日常生活(家、学校)での対応方法、その他ご意見がございましたらご記入ください。

学校での対応（有 ・ 無 ）

## 3. レストランでの対応方法（ご希望の対応方法について、いずれかに○印を付けてください。）

( ) 一部代替食希望	普通食メニューからアレルギーを含む食材のみを除去して、一部代替品メニューで提供する。（アレルギー対応メニューから一部代替）
( ) 全部代替食希望	七大アレルギーを含まない食材に変更した専用代替食を提供する。（アレルギー対応メニューに全代替）
( ) 持ち込み希望	食堂で対応できない場合、弁当持参等で対応する。
( ) 対応希望なし	（理由： ）

ご記入ありがとうございました。なお、この個人情報は、食物アレルギー対応以外には利用致しません。

※この「食物アレルギー調査票」は、利用日の20日前までに、自然の家にご提出ください。

	団体担当者	施設担当者	食堂責任者
提出日	／	／	／
確認印	印	印	印