

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 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	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	
団体名	ふりがな	
	対象者名	
電話番号	保護者名	印
FAX番号		
担当者名	携帯番号	
携帯番号	※レストランより連絡することがあります。 保護者名には、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。	

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 (いつ頃) ※あるに○をつけた方は、レストランより詳細確認のため、ご連絡させていただきます。								

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 マーガリン (可・不可)、ベーコン・ウィンナー (可・不可)、パン (可・不可)、乳成分 (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。

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、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