

## 食物アレルギー調査書

食事を安全・安心に提供できるよう、下記項目への記入のご協力をお願いいたします。  
代替・除去等の対応が難しい場合、持込をお願いする場合がございますのでご了承ください。

団体/グループ名			
担当者名		連絡先	
利用期間	2022年 月 日( ) ~ 月 日( ) (泊日)		

1. 参加者の方全員にアレルギーがない場合は、下記の欄の“なし”に○印をつけ、ご提出ください。

食物アレルギー 《 なし 》
----------------

2. お一人様につき一枚に必要事項をご記入ください。

フリガナ	連絡先		
お名前	電話番号		
フリガナ		続柄	
保護者名	緊急連絡先		

① 食べる(飲む)ことによりアレルギー反応が起こる食材を教えてください。(油・調味料を含む)

② どの程度のアレルゲンの除去が必要ですか。具体的にご記入ください。

[調味料(マヨネーズ・醤油・味噌等・オイスターソース・油等)、食材の形のあるもののみ、完全除去等]

③ アレルギーのことをご希望、留意点等ございましたらご記入ください。

(一部メニューの変更、一部持参する、特別な対処は必要ない、本人が判断して食べる等)

ご協力ありがとうございました。本紙は「食事数申込書」と共にご返送ください。

この調査結果は、当目的以外での使用は一切いたしません。

和泉市立青少年の家