

(切りはなしてご使用ください)

アレルギー食管理表 (記入例)

提出日: 5月 2日

団体名	鹿屋市立赤崩小学校				
連絡担当者名	万滝 太陽	電話番号	0994-46-2222	FAX番号	0994-46-2540
利用期間	平成28年 6月 2日 ~ 平成28年 6月 4日			保護者名	赤松滝 太郎
該当者名	赤松滝 二郎	性別/年齢	(<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) / (11 歳)	緊急連絡先	090-xxxx-xxxx

A 食物アレルギー病型について 該当する番号に○をし、() に具体的症状を記入して下さい。

1 即時型	()
2 口腔アレルギー症候群	()
3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	()
4 その他	()

B アナフィラキシー既往の有無

ある ・ **なし**

いつ: ()

病型について 該当する番号に○をし、() に具体的症状を記入して下さい。

1 食物	()
2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	()
3 その他	()

C 原因食物について

	食物名	配慮・管理事項 (例: 調理時の注意点、除去食または、代替食の要・不要、どの程度までであれば摂取可能等。)
1	鶏卵	生食は不可。(加工済みまたは火が通してあるものならば大丈夫)
2	牛乳・乳製品	
3	小麦	
4	ソバ	除去してください。
5	ピーナッツ	
6	種実類・木の実類	
7	甲殻類	
8	果物類	
9	魚類	除去してください。代替品は鮭でお願いします。
10	肉類	
11	()	
12	()	

D その他連絡事項

担当者確認印	本人(もしくは保護者)確認印

※ 記入等について、不明な点等ございましたら、下記まで連絡ください。

※ ご記入頂いた個人情報、食事の提供以外に使用することはありません。

連絡先: エムエフエス(株)大隅店

TEL: 0994 (46) 2683 FAX: 0994 (46) 2618

担当: 店長

(切りはなしてご使用ください)

アレルギー食管理表

提出日： 月 日

団体名			
連絡担当者名	電話番号	FAX番号	
利用期間	平成 年 月 日	～ 平成 年 月 日	保護者名
該当者名	性別/年齢 (<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) / (歳)	緊急連絡先	

A 食物アレルギー病型について 該当する番号に○をし、() に具体的症状を記入して下さい。

1 即時型	()
2 口腔アレルギー症候群	()
3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	()
4 その他	()

B アナフィラキシー既往の有無

ある ・ なし

いつ： ()

病型について 該当する番号に○をし、() に具体的症状を記入して下さい。

1 食物	()
2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	()
3 その他	()

C 原因食物について

	食物名	配慮・管理事項 (例:調理時の注意点、除去食または、代替食の要・不要、どの程度までであれば摂取可能等。)
1	鶏卵	
2	牛乳・乳製品	
3	小麦	
4	ソバ	
5	ピーナッツ	
6	種実類・木の実類	
7	甲殻類	
8	果物類	
9	魚類	
10	肉類	
11	()	
12	()	

D その他連絡事項

--

担当者確認印	本人(もしくは保護者)確認印

※ 記入等について、不明な点等ございましたら、下記まで連絡ください。

※ ご記入頂いた個人情報、食事の提供以外に使用することはありません。

連絡先：エムエフエス(株)大隅店

TEL:0994(46)2683 FAX:0994(46)2618

担当：店長

二二二