

R7食物アレルギー個人調査票（該当者一人につき1枚）

提出日	令和7年4月18日
利用施設	海浜自然の家

★28日前迄（できるだけ早く）提出してください。

★給食申込書記載の人数と合う様に、整理番号を記入してください。

利用団体名	カッパル小学校		整理番号 No. : 1	該当者名	河原 山夫
利用日	令和7年6月17日(火)	～	6月18日(水)	担当者職	養護教諭
				担当者氏名	金峰 雪子
連絡先	TEL : 0235-24-2400			FAX : 0235-25-5900	
※野外炊飯の場合のみ、該当者が選択した全てのメニュー、その班の人数をご記入ください。			メニュー： カレーライス 班の人数： 6人		

栄養教諭、養護教諭等の食物アレルギーの情報を管理している方が担当者になる様にお願いします。
(その方が調査票をチェックしてください)

※館内食は全員が同じものを食べることができるように、難しい場合はご連絡いたします。

※揚げ油はさまざまな食品と油を共有しています。(新)

1 アレルギーに該当する食品名をお書きください。※必ず、保護者又は本人と確認の上、記入してください。

生卵

記入例

2 アレルギーに該当する成分を含む食品名をお書きください。※必ず、保護者又は本人と確認の上、記入してください。

なし

3 対応方法にチェックを入れ、上記1.2の食品名をお書きください。※代替食の提供はありません。

対応方法	食品名	対応方法	食品名
<input type="checkbox"/> 自分で取り除けます		<input checked="" type="checkbox"/> 加熱してください	
<input type="checkbox"/> 成分だけなら食べられます		<input type="checkbox"/> 食事から除いてください	
<input type="checkbox"/> 代替食を持参します			

4 エピペンの有無についてチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> エピペンあり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
---------------------------------	--

5 その他、何か伝えたいことがあれば、下記にご記入ください。