

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<br>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<br>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。