

R8食物アレルギー個人調査票（該当者一人につき1枚）

大山食品 FAX	厨房 FAX
提出日	令和8年6月12日
利用施設	海浜自然の家

★28日前迄（7月14日）まで記入してください。

★給食申込書と一緒に、整理番号を記入してください。

記入例

利用団体名	海浜小学校			整理番号 No.:	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ように お願いします。 （その方が調査票をチェックしてください）
利用日	令和8年7月14日(火)	～	7月16日(木)	担当者職 担当者氏名	
連絡先	TEL: 0234-24-2400			FAX: 0234-24-5500	
※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			

※館内食は全員が同じものを食べることができるようにメニュー設定をしますが、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。（新油で揚げるという対応はできません）

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。

卵

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。各団体の責任のもと、確実な対応をお願いします。

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 type="checkbox"/> 代替食を持参します	
<input type="checkbox"/> 成分だけなら食べられます		<input checked="" type="checkbox"/> 加熱してください	

4 エピペンの有無についてチェックを入れてください。

エピペンあり 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。