高知県立青少年センター宛　FAX:0887－56－0622

食物アレルギー調査票

提出期限:利用開始日の3週間前

団 体 名:　　利用日:　　年　月　日～　年　月　日(　泊)

連絡責任者:　　連絡先:　　－　　－

◎食物アレルギー対応が必要な方についてお答えください。（1. か2. を○で囲んでください。）

1. 食物アレルギー対応が必要な方がいない。→下表への記入は不要です。
2. 食物アレルギー対応が必要な方がいる。 → **食物アレルギーの詳細について、下表にご記入ください。**

（該当する品目については○を選択してください。※の項目は「可」か「不可」を選択してください。（プルダウンメニューになっています）
また「品名又は種類を記入してください。」の項目には、名称等を記載をお願いします。）

	ふりがな 対象者氏名（ふりがなを、必ず記載願います。）	該当品目（該当する品目に○印又は食品名を記入）																						揚げ油（必ず記入）	アレルギー反応、緊急時の対処方法及びその他注意事項等を記入してください。（食べた時は救急搬送エピペン持参　など）
		肉類				卵類			大豆製品		小麦			そば	乳			魚介類					果物		種実類	ナッツ類	その他	
		牛肉	豚肉	鶏肉	※調味料、エキスに含まれる程度	製品のすべて	加熱卵は可	※つなぎ程度	製品のすべて	禁止の食品がある 品名を記入してください。（みそ、豆腐、油揚げ、サラダ油、醤油など）	製品のすべて	※つなぎ程度	※調味料（醤油等）に含まれる程度		牛乳	乳製品	乳成分	エビ	カニ	貝類	魚類 種類を記入してください	※調味料、エキスに含まれる程度	果物 種類を記入してください	※加工品や調味料に含むもの ゼリー ジュース カレールウ等	ゴマ等 種類を記入してください	ピーナッツ等 種類を記入してください	左記以外で対象食品があれば記入してください。	※アレルゲンを含む食材と共通の揚げ油の使用	
1					可・不可			可・不可				可・不可	可・不可									可・不可		可・不可			可・不可	
2					可・不可			可・不可				可・不可	可・不可									可・不可		可・不可			可・不可	
3					可・不可			可・不可				可・不可	可・不可									可・不可		可・不可			可・不可	
4					可・不可			可・不可				可・不可	可・不可									可・不可		可・不可			可・不可	
5					可・不可			可・不可				可・不可	可・不可									可・不可		可・不可			可・不可	

〈注意事項〉
①本調査票は、利用開始日の3週間前までに提出してください。期限までに提出のない場合は対応できなくなります。
②対象者とアレルギーの内容に、誤りがないか十分ご確認ください。
③欄が足りない場合は、コピー等をしてお書きください。
④具体的な症状等について確認させていただく場合がありますので、ご了承ください。
⑤対象者氏名について、FAX送信での送信に不都合がある場合は、送信の際には記載しなくてもかまいませんが、提出後電話等でご連絡ください。