

食物アレルギー調査票

由宇青少年自然の家レストラン

食物アレルギーをお持ちの方のお名前を記入してください

団体名 ふれあい子ども会

利用者名 大島 由宇太

食物アレルギーの重度がわかるように記入してください
例：エピペンを使用するなど

由宇青少年自然の家レストランでの食事について、アレルギーの対応が必要な方はご記入ください。

1 食物アレルギーの原因となる食物と摂取後に起こる症状の程度等についてご記入ください

食物名	量	食した時の症状	家庭での対応
りんご	☐ 微量の混入も不可 ☒ 微量の混入は可 ☐ 少量・ある程度の量 (具体的な量)	のどのかゆみ	☐ 完全除去 ☒ 本人除去 ☐ 特に配慮をしていない ☐ その他 ()
卵・乳成分	☒ 微量の混入も不可 ☐ 微量の混入は可 ☐ 少量・ある程度の量 (具体的な量)	アナフィラキシー ※エピペン持参	☒ 完全除去 ☐ 本人除去 ☐ 特に配慮をしていない ☐ その他 ()
小麦	☐ 微量の混入も不可 ☐ 微量の混入は可 ☒ 少量・ある程度の量 (具体的な量 うどん 100g)	じんましん 息苦しさ	☐ 完全除去 ☐ 本人除去 ☐ 特に配慮をしていない ☒ その他 (計量して提供)

2 現在除去中の食物はありますか

☐いいえ ☒はい (食物名 卵、乳、小麦、りんご)

学校団体は養護の先生もしくは担当の先生の連絡先を記入してください。その他団体は該当者のアレルギーについてわかる方を記入してください(保護者など)
提携の管理栄養士から連絡致します

※利用の2週間前までにご提出ください。

担当の管理栄養士より連絡しますので、連絡担当者の連絡先をご記入ください。

名前(連絡担当者)	山口 由宇子 (担当教員)	電話番号	0827-63-1513
-----------	------------------	------	--------------

連絡可能日時、時間帯等ご記入ください

午前中なら可能 (団体責任者 : 山口 由宇子 0827-63-513)