食物アレルギー調査票

山口県由宇青少年自然の家レストラン

入所日　令和　　8 年　　●月　　△日

団体名　**ふれあい中学校**

利用者名　　**山口　太郎**

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

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
例:のどのかゆみが出るがカレールーのリンゴは可

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

※食物アレルギー以外の食事対応については各団体にて対応してください

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** **※カレールーは可**	□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** **※エピペン使用、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、リンゴ(カレールーは**

学校団体は養護の先生もしくは担当の先生を連絡先としてご記入ください。その他の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)。

※利用の１０日前までにご提出ください。※団体利用は原則利用の１ヶ月前まで。

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(学校)**

連絡可能日時、時間帯等ご記入ください

平日午前なら可能　ショートメール・メール連絡可（----------@----------.com）