食物アレルギー確認書

提 出 日　　　　　　年　　月　　日

氏　　名　：

生年月日　：　　　　　　年　　　月　　　日

年　　齢　：　満　　　　歳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | アレルギーでどんな症状が出ますか。 |  | |
| ２ | 自宅でアレルギー症状が出た場合、  どのように対処していますか。 |  | |
| ３ | 除去する食品を記入してください。 | （記入例：卵・マヨネーズ・パン・ハム） | |
| ４ | 除去程度に○をしてください。 | 完全除去  エキスなど微量  つなぎなど少量  加工食品  非加熱  多量使用 | （　 有 　・　無　　）  （　不可　・　可　　）  （　不可　・　可　　）  （　不可　・　可　　）  （　不可　・　可　　）  （　不可　・　可　　） |
| ５ | その他・要望等 |  | |