

食物アレルギー調査票

(児童・生徒名)

学校名	△△中学校	氏名	白神 太郎
-----	-------	----	-------

1. アレルギー食材があれば、食べられないものに×を付けてください。

卵	<input checked="" type="checkbox"/>	加熱したもの（完全除去）
	<input checked="" type="checkbox"/>	半熟・生卵
	<input checked="" type="checkbox"/>	フライ等のつなぎ
	<input checked="" type="checkbox"/>	マヨネーズ、ドレッシング
	<input checked="" type="checkbox"/>	加工品（ハム、麺、デザート等）
備考（補足等があれば記入してください。）		

魚・甲殻類	<input type="checkbox"/>	白身魚（鮭など）
	<input type="checkbox"/>	青魚（鯖など）
	<input type="checkbox"/>	かつおだし
	<input checked="" type="checkbox"/>	甲殻類（えび・かになど）
備考（補足等があれば記入してください。）		

乳	<input type="checkbox"/>	加熱したもの（完全除去）
	<input type="checkbox"/>	生乳
	<input type="checkbox"/>	加工品（しゅうまいの皮、ウインナー等）
備考（補足等があれば記入してください。）		

2. その他の食材（小麦、そばなど）について、アレルギーがあれば記入してください。

大豆アレルギー

※アレルギー対応ができない場合もあります。
 ◎本調査票は、利用日の2週間前までにご提出ください。