食物アレルギー源等確認票

（アレルギー以外で禁止食品がある場合もご記入ください）

※利用申込書と一緒に必ず提出してください。該当者が無い場合も「無」に〇を付けてお出しください。

利用団体名	入所年月日			担当責任者名	担当責任者につながる電話番号
	年	月	日		

１　アレルギーの利用者の有無（〇で囲む）　　有　　無

☆「１」で「有」の場合は以下にご記入ください。

２　食事のとり方等（該当する箇所に〇を付けてください）

①　（　　）食堂　あるいは　弁当　　→「３」へ

②　（　　）野外炊飯　　→「４」へ

３　食堂で食事をされる場合、あるいは弁当の場合（必要事項のご記入、選択箇所の〇印をお願いします）

アレルギーの利用者名 （イニシャル、記号等でも可）	食事の とり方等	性別	年齢	禁止食品名	代替食の 希望の有無
	食堂・弁当	男 女	歳		有　無
	食堂・弁当	男 女	歳		有　無
	食堂・弁当	男 女	歳		有　無
	食堂・弁当	男 女	歳		有　無
	食堂・弁当	男 女	歳		有　無
	食堂・弁当	男 女	歳		有　無
	食堂・弁当	男 女	歳		有　無

４　野外炊飯をされる場合（必要事項のご記入、選択箇所の〇印をお願いします）

アレルギーの利用者名 （イニシャル、記号等でも可）	メニュー （例：カレー）	性別	年齢	禁止食品名 **（次ページの７大アレルゲン表参照）**	代替食の 希望の有無
		男 女	歳		有　無
		男 女	歳		有　無
		男 女	歳		有　無
		男 女	歳		有　無
		男 女	歳		有　無
		男 女	歳		有　無
		男 女	歳		有　無

５　学校等で注意をされている事がありましたら、ご記入ください。

ご不明な点がございましたらお問い合わせください。