

食物アレルギーに関するアンケート

記入日 月 日

氏名 ふりがな

No.

全体
枚

団体名

氏名

利用日 月 日 ～ 月 日

連絡先
(TEL) —

アレルギーの有無
有 / 無
(どちらかに○をしてください)

コンタミ対応に関して
希望する／しない
(どちらかに○をしてください)

学校での給食の対応
有 / 無
(どちらかに○をしてください)

※該当するアレルギーの番号を○印で囲んでください。

※◀ ▶に下記の★反応の程度★より該当する番号①～⑤を記入してください。

※()に具体的な食品名を記入してください。

※コンタミネーションを避けたい場合
(ここでいうコンタミネーションは、調理器具・揚げ油を個別対応希望する場合)必ず上記記載ください。

★アレルギー★	★反応の程度★	★具体的な食品名★
1 玉子	◀ ▶ ()	
2 乳・乳成分	◀ ▶ ()	
3 小麦	◀ ▶ ()	
4 そば	◀ ▶ ()	
5 落花生	◀ ▶ ()	
6 えび	◀ ▶ ()	
7 かにか	◀ ▶ ()	
8 魚介類(あわび/いか/いくら/さけ/さば)	◀ ▶ ()	
9 果物類(オレンジ/キウイ/メロン/りんご/バナナ)	◀ ▶ ()	
10 肉類(牛肉/鶏肉/豚肉)	◀ ▶ ()	
11 まつたけ/やまいも/ゼラチン	◀ ▶ ()	
12 大豆	◀ ▶ ()	
13 くるみ/カシューナッツ/アーモンド	◀ ▶ ()	
14 ごま	◀ ▶ ()	
15 その他	◀ ▶ ()	

★反応の程度★

①加熱すれば反応しない。

④調味料やエキスなどでも反応する。

②食品のみに反応する。(つなぎ可)

⑤その他()

③少量でも反応する。(つなぎ不可)

※ 対応の難しいアレルギーにつきましては、ご家庭から食事を持参していただく場合がございます。

※ ご記入いただいた情報は、当施設の食事提供以外の目的には使用しません。

尚、利用終了後は責任をもって本紙を廃棄処分します。

※ 指導者と施設担当者の事前打ち合わせ【利用開始日1ヶ月前】時に、
必要な書類となります。速やかな回答にご協力下さい。

※ ご提出が遅い場合、また重篤な場合などは、アレルギー対応できない場合がありますのでご了承下さい。

※ 該当者が複数いる場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。

※ 指導者の方へ この資料は個人情報を含むため、FAXではなく、郵送または施設へ直接お届け下さい。

* 個人情報取り扱い注意

富士市立少年自然の家

〒417-0801 富士市大淵10847-1

TEL:0545-35-1697

FAX:0545-36-2799

少年自然の家食堂 担当:森本

TEL&FAX:0545-35-1121