

(様式 1 号)

令和 7 年度 宮崎市子ども会イン・リーダー研修会 参 加 申 达 書 (一般用承諾書)

令和 8 年 3 月 7 日 (土) ~ 8 日 (日)

宮崎市教育委員会

教育長 黒木 貴 殿

宮崎市子ども会育成連絡協議会

会 長 荒川 正彦 殿

宮崎市子ども会イン・リーダー研修会に申し込みます。

ふりがな
氏 名 _____ (男・女)

子ども会名 _____ 子ども会

学 校 名 _____ 小学校 5 年

宮崎市子ども会イン・リーダー研修会に子どもが参加することを承諾します。

〒 ()

住 所 _____

ふりがな
保護者氏名 (直筆サイン) _____

自 宅 _____
緊急連絡先 携 帯 ()
その他 ()

※令和 8 年 2 月 12 日 (木) 申し込み締切

※食物アレルギーはありますか。(1. 有り 2. 無し)

「有り」の方は、裏面のアレルギー調査票を記入してください。

※体調面での注意事項はありますか。(1. 有り 2. 無し)

「有り」の方は内容をお書き下さい。

()

※性別は、部屋割りで必要となるためご記入をお願いします。

アレルギーの有無に○を付けてください

有	無
---	---

食物アレルギー調査票

記入日 年 月 日

太枠内（下記 1～3）は、空欄のないよう、すべてご記入ください。
該当する食物アレルギーをすべてご記入ください。（好き嫌いについては、記入しない）

1. 利用者

利用日	令和 8年 3月 7日（土）～ 令和 8年 3月 8日（日）						
団体名	宮崎市子ども会育成連絡協議会			ふりがな			
				対象者名			
電話番号	0985-32-5122			保護者名	印		
FAX番号	0985-32-5122						
担当者名	多田 利徳			携帯番号			
携帯番号	090-8629-3356			※レストランより連絡することがあります。 保護者名には、詳細を把握されている方の名前・連絡先をご記入ください。			

2. アレルギー症状

対象アレルギーに○を付けて下さい	本体のみ	小麦 ※①	鶏卵 ※②	乳製品 ※②	えび	いか	かに	そば	落花生
	成分も反応								
※アレルギー反応について「本体のみ反応」か「成分も反応」か○印を付けて下さい									
その他の食物アレルギー	※その他のアレルギーについても「本体」と「成分」の記載をお願いします								
症状、反応が出るまでの時間									
アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか	ない	・	ある	(いつごろ)					

①上表2の小麦に「○」をした方は、下記の調味料について確認させてください。

小麦	醤油（可・不可）、みそ（可・不可）、小麦粉（可・不可）、料理酒（可・不可）
----	---------------------------------------

②上表2の鶏卵又は、乳製品に「○」をした方は、下記で該当するものに「○」で囲んでください。

鶏卵	生卵（可・不可）、半熟（可・不可）、加熱（可・不可）、つなぎ（可・不可） ※生卵・半熟は提供されません マヨネーズ・ドレッシング（可・不可）、ハム・ベーコン（可・不可）、めん類（可・不可）
乳製品	牛乳（可・不可）、ヨーグルト（可・不可）、チーズ（可・不可）、バター（可・不可） ※牛乳・ヨーグルトは提供されません マーガリン（可・不可）、ベーコン・ウィンナー（可・不可）、パン（可・不可）、乳成分（可・不可）

③日常生活（家、学校）での対応方法、その他ご意見がございましたらご記入ください。

3. レストランでの対応方法（ご希望の対応方法について、いずれかに○印を付けてください。）

（ ） 一部代替食希望	普通食メニューからアレルギーを含む食材のみを除去して、一部代替品メニューで提供する。（アレルギー対応メニューから一部代替）
（ ） 全部代替食希望	七大アレルギーを含まない食材に変更した専用代替食を提供する。（アレルギー対応メニューに全代替）
（ ） 持ち込み希望	食堂で対応できない場合、弁当持参等で対応する。
（ ） 対応希望なし	（理由：）

ご記入ありがとうございました。なお、この個人情報は、食物アレルギー対応以外には利用致しません。

※この「食物アレルギー調査票」は、利用日の20日前までに、自然の家にご提出ください。

団体担当者	施設担当者	食堂責任者
提出日	/	/
確認印	印	印