

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 成分も反応	小麦 ※①	鶏卵 ※②	乳製品 ※②	えび	いか	かに	そば	落花生
※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	印