

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