

食 物 ア レ ル ギ ー 調 査 票

団 体 名: _____

電話番号: _____

利用予定日: 月 _____ 日 ~ 月 _____ 日

FAX: _____

記入責任者: _____

(ふりがな)
対象者 : _____ 年齢 _____

※この調査票は、食物アレルギーのある方がいる場合のみご提出お願いいたします。

当センター食堂は、バイキング方式となっていますので、アレルギーの原因となる食物の取捨選択は可能です。ただし、料理の中に含まれて判断が、難しい場合もあります。アレルギーを摂取したため呼吸困難、しっしん等ひどい症状が生じる方につきましては、事前アンケートを行い可能な限り対応したいと考えています。ご協力お願いいたします。

(1) 希望する対応に○をつけてください。(複数回答可)

ア) 特に対応はらない (当日自分で判断する) イ) 事前に献立を知らせてほしい ※1週間前までに予定献立表を送付します ウ) 下記に(2)～にあげた食品の除去食を希望する (※対応できない場合もございます。予めご了承ください。)

(2) アレルギーの原因となる食べ物は何ですか？

(例: たまご、牛乳、そば、ピーナッツ、カニ、エビ、さばなど)

(3) 食べさせてはいけない(食べられない)加工品をご記入ください。できるだけ詳しくご記入ください。

(例: マヨネーズ、フライの衣、カレールー、唐揚げ粉、ウィンナー、竹輪など)

(4) アレルギーの症状をご記入ください。

(5) 献立作成の参考にしたいと思っておりますので、家庭でされているアレルギー対応の献立例をご記入ください。

※**1人1枚**の記入でお願いします。該当者が複数の場合は、コピーのうえ使用してください。

回答期限は、**利用予定日の一ヶ月前**でお願いします。(期日を過ぎると対応できない場合がありますので、予めご了承ください。)

アレルギー調査票の提出は、社会教育総合センター 学習サポート室 (FAX : 092-947-8029) へお願いします。