

食物・動物アレルギー調査票



記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校名 _____

生徒氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

血液型 _____ 型

○を付けてください _____ アレルギー _____ 宗教上の理由 _____

食物アレルギー	あり ・ なし ← ○を付けてください					
	↓ ○を付けてください。					
原因食品	自己判断で除去	加熱	つなぎ	加工品	出汁	成分
(例) りんご・もも	可・ <input checked="" type="radio"/> 不	可・ <input checked="" type="radio"/> 不	<input checked="" type="radio"/> 可・不	<input checked="" type="radio"/> 可・不	可・ <input checked="" type="radio"/> 不	<input checked="" type="radio"/> 可・不
	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不
	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不
	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不
	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不
	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不
	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不
	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不
	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不	可・不

※必ず詳しく記入してください → (例) 海鮮× カニ○

動物アレルギー	あり ・ なし ← ○を付けてください			症状	対処法
	↓ ○を付けてください				
	ふれあい	室外	室内		
(例) 猫	可・ <input checked="" type="radio"/> 不	<input checked="" type="radio"/> 可・不	可・ <input checked="" type="radio"/> 不	肌が赤くなる時がある。	触れた場所を洗う。
	可・不	可・不	可・不		
	可・不	可・不	可・不		
	可・不	可・不	可・不		

【今までに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？】

はい いいえ (はいの場合は原因食品を記入してください)

【辻安全食品のノンアレルギーのレトルト惣菜(別途注文・追加料金あり)を希望しますか？】

はい いいえ

【症状・緊急時の対応方法・注意事項についてご記入してください。】

※必ず全ての項目にお答えください。

※アレルギー対応専用の調理スペースや調理器具はございません。

また、全てのコンタミネーションの可能性を排除することはできかねますのでご了承ください。