

食物アレルギー調査票

記入日： 年 月 日

(ふりがな)
本人氏名

保護者氏名
電話番号

○アレルギー該当物質の口を塗りつぶし、■にし、対象の欄に「可」「不可」をご記入ください。

	物質名	生(半熟)	つなぎ・エキス	コンタミネーション	備考
見本	■ 卵	不可	可	可	加熱していれば摂取可能。
1	<input type="checkbox"/> 卵				
2	<input type="checkbox"/> 乳				
3	<input type="checkbox"/> 小麦				
4	<input type="checkbox"/> そば				
5	<input type="checkbox"/> 落花生				
6	<input type="checkbox"/> えび				
7	<input type="checkbox"/> かに				
8	<input type="checkbox"/> くるみ				
9	<input type="checkbox"/> アーモンド				
10	<input type="checkbox"/> あわび				
11	<input type="checkbox"/> いか				
12	<input type="checkbox"/> いくら				
13	<input type="checkbox"/> オレンジ				
14	<input type="checkbox"/> カシューナッツ				
15	<input type="checkbox"/> キウイフルーツ				
16	<input type="checkbox"/> 牛肉				
17	<input type="checkbox"/> ごま				
18	<input type="checkbox"/> さけ				
19	<input type="checkbox"/> さば				
20	<input type="checkbox"/> 大豆				
21	<input type="checkbox"/> 鶏肉				
22	<input type="checkbox"/> バナナ				
23	<input type="checkbox"/> 豚肉				
24	<input type="checkbox"/> マカダミアナッツ				
25	<input type="checkbox"/> もも				
26	<input type="checkbox"/> やまいも				
27	<input type="checkbox"/> りんご				
28	<input type="checkbox"/> ゼラチン				

○上記以外にもアレルギー該当物質がある場合は具体的にご記入ください。

○何かあればご記載ください。