

食物アレルギー確認票

(※アレルギーの有無にかかわらず、必ず提出してください)

熊本県立天草青年の家

団体名			アレルギー 担当				
利用期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()						
食物 アレルギー 該当者	○ 有り ○ 無し		※食物アレルギーに該当する場合は、 別紙「アレルギー確認票(個人用)」をご提出ください。				
No.	【記入例】氏名	性別	アレルゲン(食材)	アレルゲン(食材)に対する 学校・家庭での対応の仕方	主な症状	確認・相談の連絡先	
1	あしきた たろう 芦北 太郎	男	卵	生食は不可 つなぎでの使用、及び火が通してあるものは可	蕁麻疹	090-8888-7777	
2	とよの はなこ 豊野 花子	女	そば	完全除去が必要	呼吸困難	0999-99-8888	
3	きくち さぶろう 菊池 三郎	男	卵	生食は不可、つなぎの使用、火が通してある物は可	蕁麻疹	080-9999-1111	
			イカ・エビ	除去すれば、食べられる	蕁麻疹		
※ふりがなも必ずご記入ください 食物アレルギーをお持ちの方のみご記入ください (個人票も提出してください)							
No.	(ふりがな) 氏名	性別	アレルゲン(食材)	アレルゲン(食材)に対する 学校・家庭での対応の仕方	主な症状	確認・相談の連絡先	
1							
2							
3							
4							
5							
◆ 該当者がいる場合は、個人票も(別紙)添えてご提出ください。 アナフィラキシー・ショックなど特に症状が重篤な方については、必ず青年の家まで直接ご相談ください。 ◆ この票に記入された利用者が食事をする際は、当日、食堂で確認をしてください。食堂の職員からどのような対応をしているかについて、説明を致します。							
【メモ】施設職員使用欄							
月 日		月 日			月 日		
昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕

食物アレルギー確認票

（※アレルギーの有無にかかわらず、必ず提出してください）

熊本県立天草青年の家

団体名			アレルギー 担当			
利用期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()					
No.	(ふりがな) 氏名	性別	アレルゲン(食材)	アレルゲン(食材)に対する 学校・家庭での対応の仕方	主な症状	確認・相談の連絡先
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

食物アレルギー確認票

（※アレルギーの有無にかかわらず、必ず提出してください）

熊本県立天草青年の家

団体名			アレルギー 担当			
利用期間	令和 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ）					
No.	(ふりがな) 氏名	性別	アレルゲン(食材)	アレルゲン(食材)に対する 学校・家庭での対応の仕方	主な症状	確認・相談の連絡先
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						