

# 食物アレルギーシート

／ 枚

利用団体名		担当者	
利用日	月 日 ( ) ~ 月 日 ( )	連絡先	

ふりがな		クラス名	
名前		(グループ名)	

**アレルギーの種類・程度について** ※当てはまる欄に○をお願いします。

アレルギーの強度	1 その食品そのものだけ食べれない	2 その食品を使った加工品も食べられない	3 その食品が成分として使用されている調味料や食品までもが食べられない	4 調理器具・食物油・製造ラインの共有が出来ない
<b>卵</b>	(例：生卵)	(例：卵焼き・マヨネーズ)	(例：ふりかけ・ハンバーグ・フライ・竹輪)	
<b>牛乳</b>	(例：牛乳)	(例：ヨーグルト・シチュー?)	(例：カレールー・フライ・ふりかけ・しゅうまい)	
<b>小麦</b>	(例：パン・うどん)	(例：フライ・シチュー)	(例：味噌・醤油・ドレッシング、カレールー)	
<b>落花生</b>	(例：ピーナッツ)			
<b>そば</b>	(例：そば)			
<b>えび</b>	(例：生えび)		(例：味付けのり)	
<b>かに</b>	(例：かに)			

**上記以外の食品** ※具体的な食品名と強度を記入してください。(例：魚→強度3だし、粉末はNG など)

**その他** ※必要なことがありましたら記入してください。

**対応方法** ※業者記入欄