

食物アレルギー調査票（食堂食）

【注意事項】

- 必ずご本人または保護者の方とご確認ください
- 施設側で対応食をご用意できるのは食堂食のみとなりますのでご注意ください
- 施設利用日の3週間前までに団体代表者さまより一括でFAX(または郵送)にてご返信ください

学校名/団体名 大阪市立花江中学校 氏名 _____

施設利用日 10月18日 ~ 10月19日

☆食べてはいけないものに○印を付けてください

アレルギー	除去の程度	その他必要な対応をご記入ください
卵 卵製品	() 玉子焼き・ゆで玉子	
	() 茶碗蒸し・プリン	
	() 天ぷら・フライの衣	
	() ハンバーグのつなぎ	
	() ハム・ウインナーのつなぎ	
	() マヨネーズ	
	() 玉子ふりかけ	
牛乳 乳製品	() 牛乳・コーヒー牛乳	
	() 乳酸菌飲料	
	() ヨーグルト	
	() チーズ	
	() 生クリーム	
	() 天ぷら・フライの衣	
	() ハンバーグのつなぎ	
	() ハム・ウインナーのつなぎ	
	() 乳糖	
大豆 大豆製品	() 大豆そのもの	
	() もやし	
	() その他豆類(キヌサヤ・サヤインゲン)	
	() 豆腐・油揚げ	
	() 大豆たんぱく	
	() 味噌	
	() しょうゆ	
	() その他調味料(コンソメ・鶏がらスープ)	
	() サラダ油	
小麦 小麦製品	() 麺類	
	() 麩	
	() 天ぷら・フライの衣	
	() しょうゆ	
	() その他調味料(コンソメ・鶏がらスープ)	
果物 ()	() 生の果物	
	() 缶詰	
	() ソース類(デミグラス・ウスター等)	
	() カレー・シチューのルー	
その他アレルギー		
()	() 完全除去	
	() 加熱すれば可	
	() つなぎ可	
	() その他(右欄にご記入下さい)	
()	() 完全除去	
	() 加熱すれば可	
	() つなぎ可	
	() その他(右欄にご記入下さい)	
<特に注意されていることがあればご記入ください>		

※必要な枚数分をコピーしてご利用ください。