

# 食物アレルギー調査票

※食物アレルギーのある方のみ記入してください。

保護者氏名	
参加者氏名	

アレルギーを起す食物	除去の程度	症状	対応
(例) 卵	完全加熱であれば可。 半熟、生はとにも不可。	呼吸困難、皮膚発疹	①自身で対応可能(自分で除去) ③その他の希望 ( ) ②除去食、代替食を希望 )
			①自身で対応可能(自分で除去) ③その他の希望 ( ) ②除去食、代替食を希望 )
			①自身で対応可能(自分で除去) ③その他の希望 ( ) ②除去食、代替食を希望 )
			①自身で対応可能(自分で除去) ③その他の希望 ( ) ②除去食、代替食を希望 )
			①自身で対応可能(自分で除去) ③その他の希望 ( ) ②除去食、代替食を希望 )
			①自身で対応可能(自分で除去) ③その他の希望 ( ) ②除去食、代替食を希望 )
			①自身で対応可能(自分で除去) ③その他の希望 ( ) ②除去食、代替食を希望 )

ご注意: ○ 食物アレルギーがある方のみ提出をお願いします。  
○ 除去の程度はできるだけ詳しく記入してください。(エキス、加工品など)  
○ 重度の食物アレルギーには、完全に対応できないことがあります。

○ 提出期限 令和5年8月31日(木)17時必着

【提出先 及び お問い合わせ先】  
糸島市子ども会育成会連絡協議会事務局(糸島市役所 生涯学習課内) 西原  
電話: 092-332-2092 FAX: 092-323-2344 メール: shogaigakushu@city.itoshima.lg.jp