

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 担当者 | |
| 利用期間 | 年 月 日 () ~ 年 月 日 () | | |
| 食物アレルギーを持った利用者が います。 / いません。 | | | |
| （※どちらかに○をつけてください。） | | | |

【記入例】

| No. | 氏名 | 性別 組 | 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 1 | 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 | 0966-82-3092 |
| 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 | 0964-45-3855 |
| 3 | まくち さぶろう 菊池 三郎 | 男 | エビ | 除去すれば、食べられる | 蕁麻疹 | 0968-27-0066 |

※ふりがなも必ずご記入ください。（学校団体は、性別の下にクラス名を記入してください。）

| No. | 氏名(ふりがな) | 性別 組 | 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 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |

◆枠が不足する場合は、この用紙をコピーしてください。

◆個人票も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、必ず青少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には、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）