１４日必着書類　　NO,1

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	芦北（あしきた） 太郎（たろう）	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	豊野（とよの） 花子（はなこ）	女	そば	完全除去が必要	呼吸困難	0999-99-8888
3	菊池（きくち） 三郎（さぶろう）	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