

食物アレルギー調査

村名		パトロール NO.	
----	--	--------------	--

団 Br・Jr・Sr・Rr

年 名前

◆食物アレルギーがありますか？	
あり	なし
◆ありの場合 ★以下の項目に回答お願いいたします	
・アレルギーのある食品	
・摂取後に起こる症状（具体的にご記入ください）	
・症状が出た場合の治療薬を持っているか	
はい	いいえ
・過去にアナフィラキシーショック症状を発症したことがありますか	
ある	ない
今回は自炊がほとんどとなります。除去の状況について	
自分で除去可能です	除去して提供を希望します
緊急連絡先	
氏名	連絡先

食物アレルギー調査

村名		パトロール NO.	
----	--	--------------	--

団 Br・Jr・Sr・Rr

年 名前

◆食物アレルギーがありますか？	
あり	なし
◆ありの場合 ★以下の項目に回答お願いいたします	
・アレルギーのある食品	
・摂取後に起こる症状（具体的にご記入ください）	
・症状が出た場合の治療薬を持っているか	
はい	いいえ
・過去にアナフィラキシーショック症状を発症したことがありますか	
ある	ない
今回は自炊がほとんどとなります。除去の状況について	
自分で除去可能です	除去して提供を希望します
緊急連絡先	
氏名	連絡先