

食物アレルギーに関するアンケート

記入日：令和4年 月 日

チーム（団体）名： _____

氏名： _____ 男・女 _____ 年齢 _____ 才 _____ 記入者名： _____

ご利用月日： _____ 月 _____ 日（ ）～ _____ 月 _____ 日（ ） _____ ご連絡先（TEL） _____

①食物アレルギーがありますか？ ⇒ はい ・ いいえ
 ↳ ②へ ↳ 記入は終了です。各チーム（団体）へ提出してください。

②該当するアレルギー食材に○印をつけてください。

対応の程度

- （*1）つなぎは大丈夫 … 見える形の原材料を除去する。（例えば、卵の場合⇒オムレツの変更、乳の場合⇒牛乳の変更、えびの場合⇒エビフライの変更など）
- （*2）完全除去 … 添加物も含めて除去する。（調味料に含まれる卵白、乳糖、小麦、牛エキス、魚介エキスなど）
- （*3）加熱すれば大丈夫

※なお、嗜好（好き嫌い）の調査ではございません。趣旨を理解いただきご記入をお願いします。

運動誘発により、アレルギー症状が出る場合があることを考慮の上でご記入をお願いします。

★設備の都合上、アレルギー物質完全除去に対する対応はできません。（症状の状況により、対応食の持込みをお願いする場合がございます。）

対応の程度	アレルギー食材																													
	特定原材料							特定原材料に準ずるもの															その他							
	卵	乳	小麦	落花生	そば	えび	かに	牛肉	豚肉	鶏肉	大豆	ゼラチン	さけ	さば	いか	あわび	いくら	まつたけ	やまいも	ごま	りんご	もも	キウイ	くるみ	オレンジ	バナナ	カシューナッツ			
つなぎは大丈夫(*1)																														
完全除去(*2)																														
加熱すれば大丈夫(*3)																														
特記事項（症状等）	具体的な食品名等を記入してください。																													

※上記情報につきましては、当学校の食事提供以外の目的には使用しません。
 なお、利用終了後は本紙を裁断後、破棄処分します。

※回答期限 ⇒ オイスカフットボールクラブへ**1週間前迄（郵送必着）**

オイスカフットボールクラブ
 〒431-1115 静岡県浜松市西区和地町 5835
 TEL/FAX:053-486-3200 担当：栗倉