

食物アレルギー事前調査票（保護者記入）

ご記入後FAX(0544-54-2600)又はメール(info@oyado-nisinoya.com)でご連絡ください。

| | |
|-----------------|------------------------|
| (フリガナ) 宿泊者氏名 | 男性・女性 () 歳 |
| 保護者氏名 | |
| 連絡先 | (電話番号) (メール 又は Fax) |
| 学校名（団体名） | |
| 宿泊期間 | 令和 年 月 日 ～ 月 日 |

① 現在、医師に「食物アレルギー」と診断され、通院していますか。

定期的に通院している ・ 1年以上、通院していない

② エビペンを持参 する ・ し ない

③ 一覧表 ※下の当てはまる □ にレ点をつけてください。

| 該当食材（1つずつ） | 状態 | 過去のアレルギー発症状況と対処 | 備考 |
|------------|---|--|----|
| 1 | <input type="checkbox"/> 生がダメ <input type="checkbox"/> 加熱してもダメ <input type="checkbox"/> 加工品もダメ <input type="checkbox"/> つなぎやエキスとして含まれてもダメ <input type="checkbox"/> 製造ラインが同じでもダメ | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> エビペンを使用した 症状 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 生がダメ <input type="checkbox"/> 加熱してもダメ <input type="checkbox"/> 加工品もダメ <input type="checkbox"/> つなぎやエキスとして含まれてもダメ <input type="checkbox"/> 製造ラインが同じでもダメ | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> エビペンを使用した 症状 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 生がダメ <input type="checkbox"/> 加熱してもダメ <input type="checkbox"/> 加工品もダメ <input type="checkbox"/> つなぎやエキスとして含まれてもダメ <input type="checkbox"/> 製造ラインが同じでもダメ | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> エビペンを使用した 症状 | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 生がダメ <input type="checkbox"/> 加熱してもダメ <input type="checkbox"/> 加工品もダメ <input type="checkbox"/> つなぎやエキスとして含まれてもダメ <input type="checkbox"/> 製造ラインが同じでもダメ | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> エビペンを使用した 症状 | |
| その他 | | | |

※ 枠が足りない場合は、コピーしてお使いください。