

(この様式は給食で除去食が必要な場合、保護者が記入する。内容は毎年見直し押印する。変更があれば訂正する。)

記入年月日 平成 年 月 日 保護者署名 印	学 年						
	学 級						
	担 任 印						
	保護者印						
	記入年月日	/	/	/	/	/	/
	変更箇所の有・無	/	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

アレルギー除去食調査書

児童生徒氏名 _____

除去食品	除去の程度 (完全除去でない場合は制限の内容を記入)	微量を食べた場合の症状 (局所に反応が出る場合は場所・症状を記入)	既往症	備考
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... ()歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... ()歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... ()歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... ()歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... ()歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	
	完全除去 完全除去でないか制限必要 ()	全身症状が出る 局所に反応が出る () 無症状である	・年齢... ()歳 ・食べた量 () ・食べた時の症状 ()	

(裏面は、学校で記入する。)

