

山形県青年の家 食物アレルギー調査票（利用期間中の給食対応）

この調査票は、食物アレルギーをお持ちの方に利用中に提供する食事について、対応を検討するための資料になります。記載内容は施設及び給食業者の担当者のみで共有し、目的以外には使用しません。

申告漏れや誤記等により健康被害が発生した場合、当施設が合理的な対応を行っている限り、責任を負いかねます。正確な情報提供にご協力をお願いいたします。

利用団体名：_____

利用日程：_____年_____月_____日から_____月_____日（_____日）

研修生氏名：_____

学年・所属（または役職）：_____

この記入内容について連絡のつながるお問合せ先（保護者等）

氏名_____ 続柄等_____ 電話番号_____

1. アレルギー原因食品についてお尋ねします

小麦・大豆（一部製品）を含む製品に関して対応はしておりません。

各自または保護者様にて個別に食事のご用意のほど、よろしくお願いいたします。

〔 小麦を含む製品：パン・うどん・スパゲティ・ラーメン・調味料の一部に使用されているもの等 〕

〔 大豆を含む製品：大豆油・醤油・みそ・調味料の一部に使用されているもの等 〕

① 卵を含む製品類で、該当するものがあれば□をつけてください

生卵 マヨネーズ 卵を用いた料理（加熱済みのもの）

卵を含むフライの衣やつなぎ（ちくわ、ねりもの等） その他（ ）

（次ページへ続きます）

利用団体名 : _____

研修生氏名 : _____

② 乳および乳製品で、該当するものがあれば□をつけてください

牛乳 乳製品（チーズ、ヨーグルト） 乳を含む料理等（シチュー等）

乳を含む加工品（つなぎ等） その他（ ）

③ 肉・魚・甲殻類で、該当するものがあれば具体名を記入してください

④ 果物で、該当するものがあれば具体名を記入してください

⑤ その他（そば、山芋など）で、該当するものがあれば具体名を記入してください

2, 誤って食べたときやコンタミ時等に起こりうる症状を記入してください

3, エピペンを準備しているか、該当する方を選んでください

有 · 無

4, その他、打ち合わせ事項等をご記入ください。

記入内容・食事内容等について確認が必要な場合のご連絡先

給食業者：株式会社天童給食センター（てんきゅう）

電話番号：0237-41-0123

「〇月〇日利用予定の山形県青年の家の食事のアレルギーについて～」とお問合せ下さい。

また確認のため、こちらからも上記番号より連絡させていただく場合がございます。