

食物アレルギーの有無が変わらず、二重枠内 は必ずご記入ください。

食物アレルギーをお持ちの場合、当日のメニューに関係なく必要項目すべてについてご記入ください。

この用紙は、7月27日(金)必着で ご返送ください。

〒801-0812 北九州市門司区大字喜多久784-1 北九州市立もじ少年自然の家

食物アレルギー対応調査シート

提出日：平成 年 月 日

団体名及び 記入者氏名・連絡先	団体名：関門交流わんぱくキャンプ	記入者氏名：
施設ご利用期間	連絡先：TEL / FAX	
アレルギー該当者	平成 30 年 8 月 21 日 (火) ~ 8 月 24 日 (金)	
	あり ・ なし	
	※ 「あり」の場合のみ、下記項目にご記入ください。	

◆下記、必要項目のご記入につきましては、次の内容をご確認ください。

- ※ 医師の診断を受けているアレルギー症状についてのみ、ご記入下さい。
- ※ この食物アレルギー対応調査シートは、団体の代表者の方が取りまとめた上でご提出ください。
- ※ 服薬等について、こちらで用意または管理致してありません。
- ※ 調査シートは、利用当日の食品提供についてのみ利用するもので、法令で定められている場合を除き、利用・転用することはありません。

アレルギー 該当者	(フリガナ)		性別	男 ・ 女
	氏名		年	年齢
	緊急連絡先：			歳
	キャンプでの食事対応： 希望する ・ 希望しない			

※ 下記質問項目について、○印でチェックしてください。

アレルゲン食品名	1. 卵	2. 乳	3. えび	4. かに
	5. 小麦	6. そば	7.ピーナッツ (落花生)	
	8. その他 ()			
	※除去食をご希望の場合、アレルゲン食品の食べられる範囲についてご記入ください ()			
気管支ぜんそく	1. あり		2. なし	
アナフィラキシー 症状の既往	1. あり		2. なし	
	※ありの場合 原因食物：() 発症年月：平成 年 月頃			
アレルギー症状が 出現した場合の 対処方法	1. 内服薬 ()			
	2. 自己注射 (エピペン®)			
	3. その他 ()			
連絡事項 (原因食物を喫食した 場合の症状等)				