※　当センターでは，食物アレルギーによる事故を防止するため，入所前に利用者に対する食物アレルギー調査を行っています。
※　「チャレンジ霧島　in winter」の参加者は，食物アレルギーの有無にかかわらず，必ずご提出ください。
※　必ず，保護者が記入してください。

食物アレルギーに関する連絡票（参加者用）

利 用 日	令和　3年　1月　9日　～　令和　3年　1月 11日		
事 業 名	チャレンジ霧島　in winter		
参加者名		連絡先	－　－

食物アレルギー　有・無

アレルギー症状の出る食品名（具体的に記入してください）	アレルギー症状の程度（○×で回答）							医師の診断を受けたことがある	診断書等の有無	エピペンの処方	アナフィラキシーショック経験の有無	特記事項
	全く食べられない			条件によっては食べられる			原因食品を食した時に現れる症状					
	調理油を分ける必要あり	エキスでも不可	エキスなら可	つなぎ程度の利用なら可	自分で取り除けば食べられる	加熱してあれば食べられる		○×で回答	該当するものを○で囲む	○×で回答	○×で回答	
（記入例） エビ	○	○					湿疹が出る		① 診断書 2 学校生活管理指導表 3 その他			