

食物アレルギーに関する調査票

園児名 child's name	氏名 name		性別	男 ・ 女 boy / girl
	生年月日 date of birth	年 月 日	クラス class	組
緊急連絡先 emergency contact			続柄 relationship to child	

① お子様は何らかのアレルギーがありますか？

はい / いいえ (○印をつけてください)

② 「はい」とお答えの方 → 何に対してのアレルギーですか？

食物 (卵・小麦粉・ナッツなど)	環境 (HD・ダニ・スギ花粉など)
【具体的な名前】	【具体的な名前】
【症状】 . .	【症状】 . .
【検査を受けたことがあればその結果】 . .	【検査を受けたことがあればその結果】 . .
【現在の状況】 食物制限している場合はどの程度か具体的ご記入ください	【現在の状況】

