

**部外秘** 特別食（アレルギー・宗教食等）  
利用者状況報告書

担当	栄養士	受付

利用日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

団体名 \_\_\_\_\_ (学年 \_\_\_\_\_) 担当者 \_\_\_\_\_ (担任)

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

利用者名 \_\_\_\_\_ (ふりがな) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)  男  女

診断名等 \_\_\_\_\_

かかり付けの医療機関 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先 ① TEL \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

※連絡のつきやすいつい順 ② TEL \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

**【1】 アレルゲン等の除去の程度**

アレルゲン	除去の程度
	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )

\* アレルゲン項目が多い場合には、複数枚でご提出ください。

**【2】 給食はどうしていますか？**

普段は？  給食である  給食ではない  献立により、給食と弁当の日がある  
どのようにしていますか？

- 普通に食べている  反応する食材を代替したり除去したりして給食を食べている
- 毎日弁当を持参している  弁当を持参し、給食は食べられる料理だけを食べている

**【3】 家庭では調理器具（鍋・フライパン・食器洗い用スポンジ等）はどうしていますか？**

- 特に区別なく、家族と同じ器具を使用している
- アレルギーの家族と、アレルギーのない家族で調理器具を区別し、別の物を使用している

**【4】 保護者（利用者）様から、食事についての説明等ございましたら、ご記入ください。（宗教上の制約も同様）**

.....  
.....

**【5】 対応希望**

- 家庭からの持込み食を希望します(様式5 食事の持込みについての提出)
- 泉岳自然ふれあい館のアレルギー対応食を希望します

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

団体責任者名 \_\_\_\_\_ **印**  
(未成年者の場合) 保護者名 \_\_\_\_\_ **印**  
利用者名 \_\_\_\_\_ **印**

※1. 親展でご郵送ください。ご利用の1か月前までにご提出ください。  
※2. アレルギー対応食については、状況によってはご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。  
※3. ご提供いただいた個人情報については、利用に係る連絡及び利用統計等事務処理においてのみ使用し適正に取り扱います。

受付日 \_\_\_\_\_

担当	栄養士	受付
		記入例

部外秘

**特別食（アレルギー・宗教食等）  
利用者状況報告書**

利用日 20XX 年 4 月 17 日 ～ 4 月 19 日

団体名 〇〇市立小学校 (学年 5年) 担当者 (担任) 岳山 太郎  
 団体 TEL 000-XXXX-1111 団体 FAX 000-XXXX-2222

利用者名 泉 太郎 ふりがな いずみ たろう ( 10 歳)  男  女

診断名等 食物アレルギー

かかり付けの医療機関 〇〇市立病院 TEL 000-000-0000

緊急時の連絡先  
 ※連絡のつきやすい順  
 ① TEL 000-XXXX-0000 続柄 ( 母 )  
 ② TEL 000-0000-XXXX 続柄 ( 父 )

**【1】アレルギー等の除去の程度**

アレルギー	除去の程度
卵	<input checked="" type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> その他 ( )

\*アレルギー項目が多い場合には、複数枚でご提出ください。

**【2】給食はどうしていますか？**

普段は？  給食である  給食ではない  献立により、給食と弁当の日がある  
 どのようにしていますか？

普通に食べている  反応する食材を代替したり除去したりして給食を食べている  
 毎日弁当を持参している  弁当を持参し、給食は食べられる料理だけを食べている

**【3】家庭では調理器具（鍋・フライパン・食器洗い用スポンジ等）はどうしていますか？**

特に区別なく、家族と同じ器具を使用している  
 アレルギーの家族と、アレルギーのない家族で調理器具を区別し、別の物を使用している

**【4】保護者（利用者）様から、食事についての説明等ございましたら、ご記入ください。（宗教上の制約も同様）**

.....  
 .....

**【5】対応希望**

家庭からの持込み食を希望します(様式5 食事の持込みについての提出)  
 泉岳自然ふれあい館のアレルギー対応食を希望します

20XX 年 3 月 17 日

団体責任者名 大壁 登 印  
 (未成年者の場合)保護者名 泉 花子 印  
 利用者名

※1.親展でご郵送ください。ご利用の1か月前までにご提出ください。  
 ※2.アレルギー対応食については、状況によってはご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。  
 ※3.ご提供いただいた個人情報については、利用に係る連絡及び利用統計等事務処理においてのみ使用し適正に取り扱います。

受付日