

※ 10日前までに提出

提出日 令和 年 月 日

日吉自然の家

食物アレルギー連絡票

- 太枠内にボールペンで太く、はっきり、丁寧に記入してください。
- 食物アレルギー連絡票は、該当者のみ、1人1枚記入してください。
- この連絡票をもとに、メニューを手配しますが、引率責任者・本人も毎食前に必ず、確認を行ってください。
- 重篤なアレルギーを起こす可能性のある方、アレルギー対象食材の多い方については、対応できない場合があります。
- エピペン持参の方は、保管場所や使用方法を引率者と共有してください。
- 研修7日前までに、食物アレルギー連絡票を団体で一括して、日吉自然の家に郵送・FAX・Eメールにて提出してください。提出期限が過ぎた団体は対応できません。
- この連絡票は当目的以外では一切使用しません。厳重に管理させていただき、一定期間が過ぎましたら処分させていただきます。

【利用日 令和 年 月 日()～ 月 日()】における食物アレルギー対応について
 上記を理解した上、次のとおり申し込みます。団体として、【合計 ____ 名】申し込みます。

該当者名	団体名
	担当者名

原因食物 (○をつける) ※その他の場合は 食材名を記入	1 卵(生) 2卵(加熱) ()	対応(食堂記入) ①全体アレルギー対応献立 (自然の家・利用者メニュー確認) ②個別対応(三者立会い) 【内容】
	3 魚介類(サバ・サケ・貝類・タコ・イカ・その他 ()	
	4 甲殻類 (エビ・カニ・その他 ()	
	5 乳製品(牛乳・チーズ・脱脂粉乳・その他()	
	6 果物類(キウイ・パイナップル・その他 ()	
	7 穀物(小麦・そば・その他 ()	
	8 大豆()	
	9 ナッツ類(ピーナッツ・ゴマ・その他 ()	
	10 肉類(鶏・豚・牛・その他 ()	
	11 その他()	

アレルギーの症状 (チェックをつける)	皮膚症状	粘膜症状	消化器症状	呼吸器症状	全身症状
	<input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> 赤み <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> じんましん	<input type="checkbox"/> 口唇, 顔 の腫れ <input type="checkbox"/> 口やのど の違和感	<input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> くしゃみ <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 呼吸困難	<input type="checkbox"/> 痺れ <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識状態の悪化

アナフィラキシー	(あり・なし) ※アレルギーの内容によっては食事の提供ができない場合がありますが、ピーナッツおよびそばは献立に含まれておりません。	緊急時の 処方箋	(ない・ある)※ある場合下記に記入
			1 内服薬() 2 エピペン(※使用方法や保管場所を引率者と共有してください) 3 その他()

食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても、症状誘発の原因となりにくい食品(調味料・だし・添加物等)については、使用します。
 また、原材料の製造工程において微量混入(コンタミネーション)の可能性があります。そのことを承知のうえで、食事の提供をうけられますか。
 【例】魚アレルギーがある方にも、かつおだしやいりこだしの料理を提供する。
 ・"うどん"が、"そば"と同じ製造ラインで作られている。
 ・揚げ油を再利用した場合、以前、使用した卵や甲殻類等のエキスが含まれていることがある。
 (はい・いいえ)⇒※いいえの場合は、食事の提供はできません。
 (全食持込をお願いします。)

備考	当日確認サイン欄		
	調理場	利用者	自然の家

※ 10日前までに提出

提出日 令和 年 月 日

日吉自然の家

食物アレルギー連絡票

- 太枠内にボールペンで太く、はっきり、丁寧に記入してください。
- 食物アレルギー連絡票は、該当者のみ、1人1枚記入してください。
- この連絡票をもとに、メニューを手配しますが、引率責任者・本人も毎食前に必ず、確認を行ってください。
- 重篤なアレルギーを起こす可能性のある方、アレルギー対象食材の多い方については、対応できない場合があります。
- エビペン持参の方は、保管場所や使用方法を引率者と共有してください。
- 研修7日前までに、食物アレルギー連絡票を団体で一括して、日吉自然の家に郵送・FAX・Eメールにて提出してください。提出期限が過ぎた団体は対応できません。
- この連絡票は当目的以外では一切使用しません。厳重に管理させていただき、一定期間が過ぎましたら処分させていただきます。

【利用日 令和 8 年 2 月 2 日(土)～ 2 月 3日(日)】における食物アレルギー対応について
上記を理解した上、次のとおり申し込みます。団体として、【合計 3 名】申し込みます。

該当者名	日吉 花子	団体名	ネイチャーハウスクラブ
		担当者名	山野 鳥子

原因食物 (○をつける) ※その他の場合は 食材名を記入	① 卵(生) ② 卵(加熱) (つなぎや衣は食べられる。)	対応(食堂記入)
	3 魚介類(サバ・サケ・魚類・タコ・イカ・その他 ()	①全体アレルギー対応献立 (自然の家・利用者メニュー確認)
	4 甲殻類 (エビ・カニ・その他 ()	②個別対応(三者立会い)
	5 乳製品(牛乳・チーズ・脱脂粉乳・その他()	【内容】
	6 果物類(キウイ・パイナップル・その他 ()	
	7 穀物(小麦・そば・その他 ()	
	8 大豆()	
	9 ナッツ類(ピーナッツ)・ゴマ・その他 ()	
	10 肉類(鶏・豚・牛・その他 ()	
	11 その他()	

アレルギーの症状 (チェックをつける)	皮膚症状	粘膜症状	消化器症状	呼吸器症状	全身症状
<input checked="" type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> 赤み <input checked="" type="checkbox"/> 湿疹 <input checked="" type="checkbox"/> じんましん	<input type="checkbox"/> 口唇, 目の腫れ <input type="checkbox"/> 口やのどの違和感	<input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 下痢 <input checked="" type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> くしゃみ <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 呼吸困難	<input type="checkbox"/> 痺れ <input checked="" type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> 意識状態の悪化	

アナフィラキシー	(あり・なし) ※アレルギーの内容によっては食事の提供ができない場合がありますが、ピーナッツおよびそばは献立に含まれておりません。	緊急時の処方箋	(ない・ある) ※ある場合下記に記入 ① 内服薬(薬の名前) ② エビペン(※使用方法や保管場所を引率者と共有してください) ③ その他()
----------	--	---------	--

調味料・だし・添加物等、及び微量混入(コンタミネーション)について	食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても、症状誘発の原因となりにくい食品(調味料・だし・添加物等)については、使用します。 また、原材料の製造工程において微量混入(コンタミネーション)の可能性があります。そのことを承知のうえで、食事の提供をうけられますか。 【例】魚アレルギーがある方にも、かつおだしやいりこだしの料理を提供する。 ・“うどん”が、“そば”と同じ製造ラインで作られている。 ・揚げ油を再利用した場合、以前、使用した卵や甲殻類等のエキスが含まれていることがある。 (はい・いいえ) ⇒ ※いいえの場合は、食事の提供はできません。 (全食持込をお願いします。)
-----------------------------------	--

備考	ピーナッツアレルギーでアナフィラキシーがあります。 たまごを食べると蕁麻疹がでます。 魚は、だしは食べています。 卵は、ハンバーグのつなぎやフライの衣などは食べています。 給食は除去食で対応しています。	当日確認サイン欄		
		調理場	利用者	自然の家