

第41回 全国高等学校男子ソフトボール選抜大会

《 食物アレルギー調査票 》

アレルギー該当者が2名以上の場合は本紙(シート)をコピーして下さい

事前調査のご協力をお願い致します。ご記入頂きました内容をもとに宿舍及び弁当業者へ連絡致します。
尚、調査内容により宿舍を決定するものではありません。アレルギーの程度により、ご対応いたしかねる場合もございます。

学校名			
記入者氏名	携帯		
	FAX		
該当者氏名 (カタカナ)	◆弁当注文 (該当者分)		

注意事項

本調査はアレルギーに関するものであり、食材の好き嫌い(好み)等のご対応はいたしかねます。予めご承知おき下さいますようお願い申し上げます。

本調査票は個人情報の取り扱いに留意の上責任を持って保管・処分致します。

◆申込書記載の弁当注文個数にアレルギー者分が含まれている場合は「有」、注文をしない場合は「無」をご記入ください。

※貴校にアレルギー該当者がいない場合は、本書面を提出して頂く必要はございません。

① アレルギー反応の出る食材について、該当するもの全てに✓をつけてください。(一部種類を明記ください)

<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> 乳	<input type="checkbox"/> 小麦	<input type="checkbox"/> 蕎麦	<input type="checkbox"/> 落花生	<input type="checkbox"/> エビ	<input type="checkbox"/> カニ	<input type="checkbox"/> イカ	<input type="checkbox"/> タコ	<input type="checkbox"/> 貝類
<input type="checkbox"/> ごま	<input type="checkbox"/> ナッツ類		<input type="checkbox"/> 果物		その他				

② ①でお答えいただいた食材の調理方法について、なるべく詳しくご記入ください。

※家庭内での対応(完全除去や、少しは食べている等)を具体的にお知らせ下さい。

【記入例】 卵……調味料(マヨネーズ・ドレッシング等)は×、フライや練り物のつなぎは○
乳……チーズ・バターは○、小麦……天ぷらやフライの衣は○
エビ・カニ……エキスは×、同食材を揚げた油で他の食材の調理も不可
イカ・タコ……食材そのものは×、エキスは○

③ アレルギーの症状等、知らせておきたいことがあればご記入下さい。

④ 食物アレルギーの症状が出た際の治療薬はお持ちですか?

はい → () いいえ

※「はい」とお答えになった方は下記ご確認下さい。

・お薬をご明記もしくはプルダウンから選択ください。

・薬剤使用及び病院受診のタイミングについて主治医から指示を受けておいて下さい。