

食 物 ア レ ル ギ ー 調 査 票

必ず本人または保護者の方とご確認ください

団体名 玉川文化センター

氏名

施設利用日 7月 日 ~ 7月 日

☆食べてはいけないものに○印をつけてください。

アレルゲン	除去の程度	その他必要な対応をご記入ください
卵 卵製品	() 玉子焼き・ゆで玉子	
	() プリン	
	() 天ぷら・フライの衣	
	() ハンバーグのつなぎ	
	() ハム・ウインナーのつなぎ	
	() マヨネーズ	
	() 玉子ふりかけ	
牛乳 乳製品	() 牛乳・コーヒー牛乳	
	() 乳酸菌飲料	
	() ヨーグルト	
	() チーズ	
	() 生クリーム	
	() 天ぷら・フライの衣	
	() ハンバーグのつなぎ	
	() ハム・ウインナーのつなぎ	
	() 乳糖	
大豆 大豆製品	() 大豆そのもの	
	() もやし	
	() その他豆類(キヌサヤ・サヤインゲン)	
	() 豆腐・油揚げ	
	() 大豆たんぱく	
	() 味噌	
	() しょうゆ	
	() その他調味料(コンソメ・鶏ガラスープ)	
	() サラダ油	
小麦 小麦製品	() パン	
	() 麺類	
	() 麴	
	() 天ぷら・フライの衣	
	() しょうゆ	
	() その他調味料(コンソメ・鶏ガラスープ)	

その他アレルゲン

	() 完全除去	
	() 加熱すれば可	
	() つなぎ可	
	() その他(右欄にご記入ください)	
	() 完全除去	
	() 加熱すれば可	
	() つなぎ可	
	() その他(右欄にご記入ください)	

<特に注意されていることがあればご記入ください>

--

※食事発注時は食物アレルギーの有無を確認してください。その際この調査票をお使いください。

※参加者に応じて、必要な枚数分をコピーしてご使用ください。