食物アレルギー調査票（保護者記入）

学校名		組・番号	年　　組　　番
生徒氏名	フリガナ	性別	男性　・　女性
保護者氏名		連絡先	
旅行期間	年　　月　　日　～　　月　　日		

本調査は、食物アレルギーのあるお子様の校外学習中における食事に関する資料としますので、日常の様子やご希望等をご記入ください。
該当する□に✓（チェック）、または具体的に記入をお願いします。

※提出締切りを過ぎた依頼や、食物の好き嫌いへの対応はできかねますので予めご了承ください。※

●現在、食物アレルギーはありますか　□ あり　□ なし　□ 宗教上の理由

●アレルギー対応を依頼しますか　□ はい ⇒ □ 除去のみ希望（代替不要）　□ 代替食又は変更希望

□ いいえ ⇒ （注）アレルギー対応依頼「いいえ」にチェックを入れた場合、該当食材があっても対応は致しません。お子様ご自身で除去対応をお願い致します。

●食物アレルギーがある場合は、以下の該当する項目全てにご回答ください。　※「可・不可」のいずれかに〇をつけてください。

アレルギー物質・食材		生(半生)	加熱	加工	つなぎ・微量	エキス・出汁	調味料・成分	1人鍋	補足・備考
卵	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
牛乳	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
小麦※	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	※醤油・・・可・不可
そば	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
えび	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
かに	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
落花生	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
その他	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	
	(	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	する・しない	

●その他：食事内容等についてのご要望がございましたらご記入ください。

「子供の頃はアレルギーがあったが、今は食べています」など曖昧な表現は避けていただきますようお願いします。

●緊急時の対応について□に✓をいれてください。

□ エピペン注射（携帯）　□ 内服薬・処方薬の使用　□ 病院搬送

□その他　（　　）

・本調査票をご提出いただいても、原因となる食材の数や程度、ごく微量な混入（コンタミネーション）でも重篤なアレルギー症状を引き起こす可能性がある場合など、除去食や代替職を提供することが困難な場合は、お食事（一部・全部）のご持参をお願いする場合がございますので、ご了承いただきますようお願い申し上げます。

・本調査票は、食物アレルギーのお子様の校外活動において、宿泊施設・食事提供施設における食の安全を確保するための資料とすることを目的とし、宿泊施設、食事提供施設、学校及び旅行会社において共有するものです。その他の目的に使用することは一切ありません。また本調査票は、個人情報の取扱いに留意の上、各機関・施設において責任をもちまして保管・処分致します。

以上、アレルギー対応と個人情報取扱に同意の上、ご署名いただき本調査票を提出願います。

年　　月　　日　　保護者署名　　印

提出期限：　10月30日（月）

【連絡先】　近畿日本ツーリスト株式会社　東京第１教育旅行支店

提出先　：　担任の先生　先生確認

TEL　03-6675-3788
FAX　03-6675-9507

営業担当　高山