

令和5年度 聖心幼稚園 特別食 調査票

以下の空欄にご記入あるいは丸印をお付けください。後日、内容の確認あるいはご相談日の日程調整の連絡をさせていただきます。

*確認のお電話は、平日の午後(13~17時頃)させていただきます。ご都合が悪いようでしたら、時間の指定をお願いいたします。

日付 令和 . . .

クラス名		フリガナ 園児氏名	
年齢	才	性別 男・女	家族歴 有・無
保護者氏名			
連絡先(電話番号)		連絡がつく時間帯	
住所			
かかりつけの病院名			

症状	除去するもの	2次食品の例
過敏症	卵	マヨネーズ・練り製品・ハム・ソーセージ・天ぷら フライ類・菓子類(カステラ、プリン等)
	牛乳	チーズ・ヨーグルト・ハム・ソーセージ・パン 菓子類(生クリーム・カステラ・プリン等)
	小麦 ※1	麺類・パン類・練り製品・ルー・醤油・味噌・酢
	米	米
	大豆	豆腐製品・味噌・醤油
	油	大豆油・ピーナツ油
即時型	甲殻類(イカ・エビ)	イカ・エビ・かに
	ピーナツ	
	そば	
その他	青さかな	さば・いわし・あじ
	フルーツ・ゼリー	もも・キウイフルーツ・りんご・オレンジ

※1 現在使用している調味料には小麦が含まれていますので、小麦完全除去は対応しておりません。何卒、ご了承ください。

その他に気になる症状・注意事項・ご要望・具体的な食品等ございましたら、ご記入ください。

このアンケートに関する連絡お問合せ先は

株式会社 まつした 栄養士 金山 桂子・木村 有紀子 までご連絡ください。

TEL 39-3111 FAX 27-6688 米子市流通町 25-13