

食物アレルギー 問診票

【団体名：_____】

●この問診票は、アレルギーのお客様の「重度・軽度」を把握し重大（生命）事故につながらないための調査票です。
また、重度のお客様におかれましては、ご家庭からの食材、食事自体の持ち込みをお願いすることもございます。

ふりがな 氏名	年齢 歳	性別	ふりがな 先生/保護者名
①現在、学校給食を食べていらっしゃいますか？（ Yes / No ） ②過去に「エピペン」を使用されたことがございますか？（ Yes / No ） ③今回、「エピペン」をご持参されていますか？（ Yes / No ） ④アナフィラキシーはございますか？（ Yes / No ） ⑤アレルギーの程度はどちらですか？（ 軽度 / 重度 ）			
◆アレルギー物質は/食物は？		◆アレルギーの程度は？	

ふりがな 氏名	年齢 歳	性別	ふりがな 先生/保護者名
①現在、学校給食を食べていらっしゃいますか？（ Yes / No ） ②過去に「エピペン」を使用されたことがございますか？（ Yes / No ） ③今回、「エピペン」をご持参されていますか？（ Yes / No ） ④アナフィラキシーはございますか？（ Yes / No ） ⑤アレルギーの程度はどちらですか？（ 軽度 / 重度 ）			
◆アレルギー物質は/食物は？		◆アレルギーの程度は？	

ふりがな 氏名	年齢 歳	性別	ふりがな 先生/保護者名
①現在、学校給食を食べていらっしゃいますか？（ Yes / No ） ②過去に「エピペン」を使用されたことがございますか？（ Yes / No ） ③今回、「エピペン」をご持参されていますか？（ Yes / No ） ④アナフィラキシーはございますか？（ Yes / No ） ⑤アレルギーの程度はどちらですか？（ 軽度 / 重度 ）			
◆アレルギー物質は/食物は？		◆アレルギーの程度は？	

ふりがな 氏名	年齢 歳	性別	ふりがな 先生/保護者名
①現在、学校給食を食べていらっしゃいますか？（ Yes / No ） ②過去に「エピペン」を使用されたことがございますか？（ Yes / No ） ③今回、「エピペン」をご持参されていますか？（ Yes / No ） ④アナフィラキシーはございますか？（ Yes / No ） ⑤アレルギーの程度はどちらですか？（ 軽度 / 重度 ）			
◆アレルギー物質は/食物は？		◆アレルギーの程度は？	

《連絡先》 北山少年自然の家事務室
TEL:0952-57-2321 FAX:0952-57-2647