

## 食物アレルギー対応食指示書

組 名前

---

上記の者には、食物アレルギーのため、下記の食物除去食対応が必要です。

※下記の食品の除去指示ををお願い致します。

※できるだけ詳しくご指示くださいますようお願いいたします。

	該当する項目に○	除去が必要な食品にチェック✓	備 考
卵		<input type="checkbox"/> 卵を含むもの全て <input type="checkbox"/> その他（ ）	
牛乳・乳製品		<input type="checkbox"/> 乳を含むもの全て <input type="checkbox"/> 飲用乳等（牛乳、粉ミルク、生クリーム、練乳） <input type="checkbox"/> 生乳製品（ヨーグルト、チーズ、プリン、アイスクリーム） <input type="checkbox"/> 加熱した乳、加工品の乳（シチュー、ハム、ベーコン、菓子、パン等） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
小麦		<input type="checkbox"/> 小麦を含むもの全て <input type="checkbox"/> 小麦粉、小麦製品（パン・麺・菓子類） <input type="checkbox"/> 調味料（醤油・味噌・醸造酢・コンソメ・ソース等） <input type="checkbox"/> 麦茶 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
大豆		<input type="checkbox"/> 大豆を含むもの全て <input type="checkbox"/> 大豆そのもの <input type="checkbox"/> 大豆製品（納豆、豆腐、きなこ） <input type="checkbox"/> 調味料（味噌、醤油等） <input type="checkbox"/> 大豆油 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
魚介類		<input type="checkbox"/> エビ <input type="checkbox"/> カニ <input type="checkbox"/> タラ <input type="checkbox"/> サバ <input type="checkbox"/> 貝類 <input type="checkbox"/> マグロ <input type="checkbox"/> サケ <input type="checkbox"/> カツオ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
その他		<input type="checkbox"/> ソバ <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> りんご <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/> ゼラチン <input type="checkbox"/> ゴマ <input type="checkbox"/> その他（ ）	

年            月            日

医療機関名

・ 医師名

印