

アレルギー除去対象物チェック表

| 食品名 | 食物アレルギーのため除去が必要な食品の項目に×をつけてください。 |
|---|----------------------------------|
| 乳製品 (飲用牛乳・加熱する料理に入るもの・ヨーグルト・チーズ・バター・生クリーム・スキムミルク等を含む) | |
| 卵 (マヨネーズ・ドレッシング・つなぎ・加熱済み・はんぺん・なると・クッキー・ケーキ・バターロール等を含む) | |
| 小麦 | |
| 大豆製品 (しょうゆ・味噌・豆腐等を含む) | |
| ナッツ類 (くるみ・ピーナッツ等を含む) | |
| その他 () | |
| その他 () | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

定期的に医師の診断を受け、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表とアレルギー除去対象物チェック表を年に一度は保育所に提出して下さい。

成長に応じて症状が緩和またはアレルギー反応が出なくなること等により、食物アレルギー除去食の内容に変更が生じた場合、また食物アレルギーの除去食の必要がなくなった場合は速やかに申し出て下さい。

なぎさ保育園

年 月 日

保護者氏名 印