

食物アレルギー食品チェック表 (パラソル用)

■記入方法

保護者の方へ

枠内の食品について

- ①食べたことがある（症状無）
- ②食べて症状がでたことがある（症状有）
- ③食べたことがない

のうち、該当する番号に○をつけてください。

献立（食品名）にないもの、同じ製造ライン不可のものは備考欄に記入してください。

児童名： _____ 保護者名： _____ 記入日： _____ 年 月 日 _____

項目	食品名	該当する番号に○をつけてください	備考
1 鶏卵	全卵	1 . 2 . 3	
	黄卵	1 . 2 . 3	
	卵白	1 . 2 . 3	
4 乳	牛乳・乳製品	1 . 2 . 3	アレルギー用ミルク 使用中・未使用
	育児用ミルク	1 . 2 . 3	
6 小麦	小麦	1 . 2 . 3	
	麦茶	1 . 2 . 3	
8 落花生	落花生（ピーナッツ）	1 . 2 . 3	
9 肉類	鶏肉	1 . 2 . 3	
	豚肉	1 . 2 . 3	
	牛肉	1 . 2 . 3	
	エキス（コンソメ、中華だし等）	1 . 2 . 3	
13 魚類	サケ	1 . 2 . 3	
	タラ	1 . 2 . 3	
	カレイ	1 . 2 . 3	
	しらす	1 . 2 . 3	
	ツナ缶	1 . 2 . 3	
	かつおだし	1 . 2 . 3	
	いりこだし	1 . 2 . 3	
20 甲殻類	えび	1 . 2 . 3	
	かに	1 . 2 . 3	
22 果物類	バナナ	1 . 2 . 3	
	リンゴ	1 . 2 . 3	
	柑橘系	1 . 2 . 3	
25 豆類	大豆	1 . 2 . 3	
	大豆油（マーガリン、マヨネーズ等）	1 . 2 . 3	
27 ごま	ごま	1 . 2 . 3	
	ごま油	1 . 2 . 3	
29 調味料	醤油	1 . 2 . 3	
	味噌	1 . 2 . 3	

確認年月日：

年 月 日

確認者：