

アレルギーの状況表

_____ 児童クラブ

児童氏名：_____ 学年：_____

【 献立表の要否（いずれかに○） 必要・不要 】

アレルギー名：	かかりつけの病院：
主治医名：	主治医電話：
通院頻度：	

※次の表の該当項目に○をし、必要事項を記入してください。

区 分	卵	豆 類	牛 乳	魚介類	肉 類	穀 類	その他
アレルギーの有無							
具体的な 食品名等							

アレルギーの症状	
治療薬の有無 (薬剤使用、病院受診の タイミング等)	
特記事項	

※給食アレルギー対応食指示書を学校に提出される場合は、児童クラブに写しを提出ください。
 保育園に投薬指示書や与薬依頼書等を提出されている場合は、写しを添付ください。