

移動教室における食事対応書

学校名

対象者氏名

(男 女)

組

実施期間

年 月 日 ~ 月 日

実施期間中の食事に下記の食物アレルギーが有りますので
対応をお願い致します。

アレルギー対象 食品名	摂取可能量	
	・全く不可 ・若干可能	若干可能の範囲(具体的に)
	・全く不可 ・若干可能	若干可能の範囲(具体的に)
	・全く不可 ・若干可能	若干可能の範囲(具体的に)
	・全く不可 ・若干可能	若干可能の範囲(具体的に)

(注) 記入に際し不明な点は主治医にご相談ください

記入者氏名

印

対象者との間柄 ・母親 ・父親 ・その他()