

食品調査票 (アレルギーチェック表)


ふりがな

名前

生年月日: 年 月 日 (才 ヶ月)

アレルギーについて ○をつけてください

*アレルギーの有無 有 無  両親・兄弟にアレルギーが有る

 家族にアレルギーは無い

【有】の方は何のアレルギーがあるのか。

【無】の方でも家族の方でアレルギーがある場合は 父—○○ 母—○○など 記入してください。

[]

(子どもにアレルギーがあるか不明でも親がある為、まだ食べさせていない物なども記入)