

☆すべての参加者が対象です。該当者がいない場合は、「該当者なし」とご記入のうえ、ご提出ください。

食物アレルギーに関する連絡票(センター提出用)

利用日	平成 30年 8月 27日 ~ 平成 30年 8月 28日
団体名	青少年のための「ゴルフ入門」
保護者氏名	連絡先 - -

氏名	アレルギー症状の出る食品名 (具体的に記入してください)	アレルギー症状の程度						原因食品を食した時に現れる症状	医師の診断を受けたことがある ○×で回答	診断書等の有無 該当するものを○で囲む	エピペンの処方 ○×で回答	アナフィラキシーショック経験の有無 ○×で回答	特記事項			
		全く食べられない			条件によっては食べられる											
		調理油を分ける必要あり	エキスでも不可	エキスなら可	つなぎ程度の利用なら可	自分で取り除けば食べられる	加熱してあれば食べられる									
例 霧島 太郎	キウイ		○					口の腫れ	○	1 診断書 2 学校生活管理指導表 3 その他	×	×				
	えび		○					全身蕁麻疹								
	ピーナッツ		○					呼吸器症状								
										1 診断書 2 学校生活管理指導表 3 その他						
										1 診断書 2 学校生活管理指導表 3 その他						
										1 診断書 2 学校生活管理指導表 3 その他						
										1 診断書 2 学校生活管理指導表 3 その他						

※ 保護者の方が、ご記入ください。

※ 参加申込書と一緒に提出ください。