

3歳児～5歳児用

令和8年～

食物アレルギーに関する調査票

令和 年 月 日

園名	保育園		
名前		性別	男・女
生年月日	令和 年 月 日生		

食物アレルギー関係でお尋ねします。

1) 食べたことがある食品(2回以上)に○印をつけてください。

食品名		食品名		食品名		食品名	
卵		えび		ゼラチン		オレンジ	
牛乳・乳製品		★かに		ごま		りんご	
小麦		いか		★そば		★もも	
大豆		さけ		★落花生		★バナナ	
		ぶり		★くるみ		★キウイフルーツ	
		さんま		★カシューナッツ		いちご	
鶏肉		さば		★アーモンド		すいか	
豚肉				やまいも		メロン	
牛肉						みかん	
						なし	
						ぶどう	

★印の食品は保育園の給食では使用していません。

2) 食べ物でじんましんがでたことがありますか。

いいえ

はい (原因)

3) 食物アレルギーがありますか。

いいえ

はい (原因)