

保護者各位

年 月 日

ユニオン給食株式会社
札幌市白石区東札幌5条2丁目
TEL:011-841-1431
FAX:011-841-1434

食物アレルギー個人調査のお願い

新年度を迎えるにあたりまして、食物アレルギーをお持ちのお子様に安心して
お召し上がり頂ける給食を提供できるように個人調査を実施させていただきます。

下記事項にご記入の上、 月 日 () までに園さん
にお渡しください。

認定こども園おとぎのくに _____ 組(年長・年中・年少・1.2歳児・乳児)

ふりがな
園児名 _____

1. 食物アレルギーがありますか

ある ない

2. 1であるとお答えした方で、アレルギー対応食をご希望になる方は、
アレルギー対応についての文書をお読みになり、以下の用紙にご記入の上、
幼稚園さんにご提出ください。

※在園児の方で引き続きアレルギー対応を希望される方も対象となります。

- 食物アレルギー対応食申込書及びコンタミネーション同意書
- 園児食物アレルギー個人調査票
- 除去食品リスト(3枚)
- 医師(主治医)の診断書又は意見書のコピー

※この情報は他の目的では一切使用いたしません。