

事前提出(必要時)

②アレルギー詳細確認書

アレルギーがある子のみ



●アレルギーをお持ちのお子さん 1 名につき 1 枚ずつご記入の上、
参加承諾書と併せて事前に提出してください。

よみ		性		年		記入日	年 月 日
氏名		別		齢		記入者	

アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 食べ物 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input checked="" type="checkbox"/> 動植物 ()
アレルギーの程度	※成分が含まれるものは不可、加熱済みなら食べられる、多量に摂取しなければ…など具体的をお願いします。
発生する症状	症状が出るまでの時間 ()
対処法	<input type="checkbox"/> 安静 <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> エピペン注射 <input type="checkbox"/> 即病院受診 <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()
一番最近の発症	_____年 _____月 アレルギーと状況 () 症状と対処 ()
希望する対応	

●内容を確認の上、必要がある場合は担当スタッフから電話をさせていただきます。

●本紙はご記入より6ヶ月間有効 (参加承諾書の有効期限と同じ) です。症状や対応内容に変更が生じた場合は再提出をお願いします。

●クスリを持参する場合は、別紙③体調・クスリ確認書へご記入の上、当日、クスリと併せて受付スタッフへご提出下さい。

以下はスタッフが使用する欄です

実際の対応内容(担当.....)
実際の対応内容(担当.....)
実際の対応内容(担当.....)

▼対応記録

スタッフ使用欄

	朝	昼	夜	ST
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				
/ /				

--	--	--	--	--