

食物アレルギー対応 事前確認表	
学校名	昇陽高等学校 様
アレルギー対応が必要な お客様情報	組 氏名： 様
	フリガナ：
	性別：
	年齢：
※以下、当てはまる項目に○をお願いします。	
①お食事の持込	希望する or 希望しない
②除去が必要な食材	鶏卵 小麦 そば エビ カニ 乳成分 ピーナッツ（落花生） その他（ ）
③加熱調理すれば喫食可能か ⇒YESの場合、加熱条件等	YES or NO ()
④加工済製品は喫食可能か ⇒YESの場合、懸念点等	YES or NO ()
⑤アレルギーを含む食材の調理に使用した 器具や皿を洗浄の上、ご提供料理に 使用させて頂くことは可能か	YES or NO ※特記事項あれば記載ください ()
⑥反応が出る摂取量が明確な場合 ご記載ください。	
⑦コンタミネーションの反応経験	YES or NO ※特記事項あれば記載ください ()
⑧アナフィラキシーの経験	YES or NO ※特記事項あれば記載ください ()
※薬は服用されていますか	YES or NO
※エピペンをお持ちですか	YES or NO
その他、ご経験のある 症状にチェックをお願いします。	ショック 呼吸困難 顔面紅潮 掻痒感 咳込 嘔吐 腹痛 じんましん 食物依存性運動誘発アナフィラキシー その他（ ）

大阪アカデミア

(ご記入日：)