



食物アレルギーについて



お名前

生年月日： 年 月 日

①アレルギーを起こす食材は何ですか？

②どのような症状が出ますか？

③症状が出た時の対応はどうしていますか？

④現在はどの程度制限していますか？
(完全除去、つなぎ程度は食べている、など)

記入日： 年 月 日

記入者氏名： _____

