

食品アンケート

食事提供の参考とさせていただきますので、アンケートにご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日記入

児童の氏名 () 年 月 日生

下記の食品について、□に食べてはいけない食品には「×」、家庭で食べたことがある食品には「✓」をしてください。
 食べたことのないものが献立にある場合は、お弁当の持参をお願いすることがあります。

乳製品類	卵製品類	小麦製品類	大豆製品類
<input type="checkbox"/> 牛乳	<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> うどん	<input type="checkbox"/> 大豆
<input type="checkbox"/> 生クリーム	<input type="checkbox"/> マヨネーズ	<input type="checkbox"/> パン類	<input type="checkbox"/> きなこ
<input type="checkbox"/> チーズ	<input type="checkbox"/> ケーキ	<input type="checkbox"/> パスタ類	<input type="checkbox"/> 豆腐
<input type="checkbox"/> ヨーグルト	<input type="checkbox"/> カスタードクリーム	<input type="checkbox"/> 麩	<input type="checkbox"/> 納豆
<input type="checkbox"/> プリン	<input type="checkbox"/> カステラ	<input type="checkbox"/> カレー	<input type="checkbox"/> 味噌
<input type="checkbox"/> バター	<input type="checkbox"/> クッキー	<input type="checkbox"/> シチュー	<input type="checkbox"/> 醤油
<input type="checkbox"/> マーガリン	<input type="checkbox"/> 練り製品	<input type="checkbox"/> 麦茶	
肉類	甲殻類	果物類	ナッツ類
<input type="checkbox"/> 鶏肉	<input type="checkbox"/> エビ	<input type="checkbox"/> キウイ	<input type="checkbox"/> ピーナッツ
<input type="checkbox"/> 牛肉	<input type="checkbox"/> カニ	<input type="checkbox"/> バナナ	<input type="checkbox"/> アーモンド
<input type="checkbox"/> 豚肉	<input type="checkbox"/> イカ	<input type="checkbox"/> リンゴ	<input type="checkbox"/> クルミ
魚類	<input type="checkbox"/> タコ	<input type="checkbox"/> もも	その他
<input type="checkbox"/> 青魚	<input type="checkbox"/> 貝類	<input type="checkbox"/> パイナップル	<input type="checkbox"/> そば
<input type="checkbox"/> 白身魚			<input type="checkbox"/> ごま
該当するものに☑ 普通食が食べられますか？ <input type="checkbox"/> 食べられる <input type="checkbox"/> 食べられない 食物アレルギーはありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 上記食品のほかアレルギーのため食べてはいけないものがありましたら記入してください。 []			
特 記			

※ 食物アレルギーのある方は、医師の意見書・指示書の提出をお願いいたします。