

記入日: 年 月 日

家庭における食物摂取状況(アレルギー調査用)

(施設名 _____) (氏名 _____)

食べたことがある食品を○で囲んでください。

アレルギー症状が出たことがある場合は、食品と症状を書いてください。

食品名	アレルギー症状が出たことがある
鶏卵	
牛乳 ヨーグルト チーズ バター	
小麦	
ソバ ※	
ピーナッツ ※	
大豆 豆腐 納豆	
ゴマ	
クルミ カシューナッツ アーモンド	
エビ カニ	
イカ	
ししゃも	
サケ サワラ サバ タイ ブリ サンマ イワシ	
鶏肉 牛肉 豚肉	
キウイフルーツ バナナ もも りんご オレンジ メロン すいか パイナップル	
トマト	
やまいも	
味噌 醤油 酢 トマトケチャップ ソース	
ゼラチン	
その他()	