一時保育　　児童の個別状況

ふりがな	
児童氏名	
体質	・アレルギー　無　　有　　食べ物　（　　） その他　（　　） ・ひきつけ　　無　　有　（　　） ・脱　臼　　無　　有　　場所　（　　） ・その他　（　　）
予防接種	・ポリオ　　・四種混合（百日咳・破傷風・ジフテリア・ポリオ） ・三種混合　　・BCG　　・　MR（麻疹、風疹混合ワクチン） （百日咳・破傷風・ジフテリア）　・日本脳炎
病歴	・はしか　・水疱瘡　・おたふく風邪　・風疹　・自家中毒　・百日咳 ・喘息　・中耳炎　・その他（　　）
食事	食事量　普通　少食　むら食い　偏食（　　） 食事形態　普通食　きざみ食　その他（　　） 摂取の有無　牛乳（　ある　・　ない　） 青魚（　ある　・　ない　） 好きなもの（　　） 苦手なもの（　　）
昼寝	する（　　時間）　しない くせ等（　　）
保育歴	有（　　） 無

食物アレルギーに関する確認書

この確認書は、保育園での給食の安全性を高めるためのものです。

記入日　令和　　年　　月　　日

（ふりがな） 園児氏名		生年月日	平成 令和　年　月　日
保護者	（フリガナ） 氏名		
	住所		
	電話		

○保育園給食で食物アレルギー対応を希望しますか？　　＊○を付けてください。

希望する・希望しない

○希望するに○をされた場合は、医師の診断書を提出していただき、栄養士との面談を行います。