

食物アレルギー対応申請書



食物アレルギーに関する、宅配委託弁当およびおやつへの対応について、
下記の通り申請いたします。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更
提出日	20 年 月 日
■ 園児情報	
ふりがな	
園児氏名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	20 年 月 日
年齢	歳
クラス名	<input type="checkbox"/> Pre~K1-courageous(グリーン) <input type="checkbox"/> K2-challenge(ブルー) <input type="checkbox"/> K3-advance(ゴールド)
■ 保護者情報	
ふりがな 保護者氏名	
住所	〒
電話番号	(- -)
■ アレルギー食品(該当するものに✓をつけてください)	
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> くるみ <input type="checkbox"/> えび/かに	
その他(具体的に)	
■ 除去食の希望	
給食	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
おやつ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
■ 医師による診断	
<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない	
医療機関名:	
診断日:	
■ 緊急時の対応方法(希望する処置などあれば記入してください)	

本申請書に記載の署名は、保護者および園代表者の自署によるものとします。

※申請内容は、当園が契約する宅配弁当業者と共有いたします。

※提供される弁当につきましては、当園では一切の責任を負いかねます。

保護者署名:

日付: 年 月 日

園名: World Academy Nursery School

園代表者署名:

日付: 年 月 日