

〇〇 年度

園名： 〇〇〇〇 保育園

No	名	前	年齢	アレルギー原因食品											代替食品の使用			給食対応	薬		症状	対応 終了			
				卵	乳	小麦	えび	かに	そば	ピー ナッツ	大豆	ナッツ類			その他	豆乳	アレルギー用 粉ミルク		ゼリー	弁当 持参			エビベン® 保管	内服 薬保管	アナフィラキシー
												くるみ	カシュー ナッツ	アーモンド											
1	〇〇	〇〇	1	○																			転		
2	△△	△△	1	○	○	○	○												○						
3	□□	□□	2	○	○	○									バナナ	○									
4	◇◇	◇◇	4	○	○	○													○	○	○				
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
合計				4	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1			

※各項目について、該当する場合には○を記入する。アレルギー原因食品の「その他」欄には、具体的な食品名を記入する。
※症状の項目については、生活管理指導表のアナフィラキシーありの場合○を記入する。
※対応終了の項目については、転園→「転」、除去解除→「解」、その他→「他」と記入する。