

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			棄当持参	エビペン® 保管	内服薬保管
											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。