

令和4年度

アレルギー調査

幼保連携型認定こども園 西田地方保育園

記入日 平成 年 月 日

() 組・クラス

名前 _____ 生年月日 平成 年 月 日生
(歳 ヶ月)

アレルギーについて

アレルギーが **・ない**

・ある アレルゲン

()

内服薬 有 ・ 無

エピペン 有 ・ 無

*食物アレルギーの方は、除去食のための医師の生活管理表が必要です。