

アレルギー等確認票

保護者氏名 _____

お子さん 氏名 _____ 生年月日 平成・令和 年 月 日

◆お子さんにアレルギーはありますか。(該当するものにレ点をつけてください。)

あ り な し まだわからない

・ありの場合は、該当するものに印をつけてください。

卵 乳 小麦 ピーナッツ そば 甲殻類 (エビ・カニ)

その他 (_____)

◆お子さんが保育園に通うにあたり、心配なこと (健康、発達、慢性的な病気、障がい、家庭状況など) は何かありますか。(該当するものにレ点をつけてください。)

あ り な し

・ありの場合は、具体的に記入してください。

※この内容は、保育園に情報提供します。