

食事依頼箋

* 昼食を申し込まれた方は、記入の上、当日ご提出下さい。

令和 年 月 日

申込者
(保護者)

氏名		生年月日
		年 月 日生
病名		
食事内容	主食	副食
	<input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> ごはん	<input type="checkbox"/> 離乳食（中期） <input type="checkbox"/> 離乳食（後期） <input type="checkbox"/> 幼児食（未満児） <input type="checkbox"/> 幼児食（年少児以上） <input type="checkbox"/> 小児食（小学生）

* 病院の昼食提供時間が衛生面から限られており、小さいお子さんは入眠中などで時間内に摂取できない場合がありますので、簡単な補食（パン、ゼリーなど食べ慣れたもの）を持参されることをお勧めします。

食物アレルギーをお持ちですか？ いいえ（以下記入不要） はい（以下記入要）

「はい」の方は、次のうち、アレルギーで除去が必要な食物にチェックをしてください。
（※これまでに食べたことがない食物にもチェックをお願いします。）

- 卵・卵製品 牛乳・乳製品 小麦・小麦製品 大豆・大豆製品 ゴマ そば
 肉類（ 牛肉 鶏肉 豚肉） さかな類（ サケ サバ）
 甲殻類（ イカ エビ カニ） 果物類（ モモ バナナ リンゴ オレンジ キウイ）
 ナッツ類（ ピーナッツ カシューナッツ クルミ アーモンド） ゼラチン

上記以外で除去が必要な食物：

「アレルギーが原材料の一部に含まれるもの」の除去も必要ですか？ はい いいえ

「アレルギーを使った加工品等と同一の製造ラインで製造されているもの」の除去も必要ですか？ はい いいえ

「はい」の方はご自宅で食べているものを具体的に記載して下さい。

※記載された内容によっては、食事やおやつを提供できない場合があります。

受取者名	
------	--

202603