

# 食 事 連 絡 票

平成 年 月 日記

依頼者	保護者氏名 ( )	連絡先電話 ( )			
	子ども氏名 ( )	クラス名 ( )			
<p>お子さんの症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 便が柔らかい</li> <li>・ 下痢をしている</li> <li>・ 湿疹がでている</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>					
<p>除去の内容 (除去の必要な食材に○をつけて下さい)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 油脂の除去 (サラダ油・バター・マーガリン・マヨネーズ・ドレッシング)</li> <li>・ 魚介類の除去 (白身魚・赤身魚・青皮魚・あさり・桜えび・かまぼこ)</li> <li>・ 卵の除去 (鶏卵 (卵黄・卵白)・全卵・うずらの卵)</li> <li>・ 乳製品の除去 (ヨーグルト・チーズ・牛乳 [調理用・冷・温・常温]・生クリーム・アイスクリーム)</li> <li>・ 乳児用ミルク (医師からの指示によりミルクの変更 森永ノンラクト・乳アレルギー用ミルク・その他 ( ))</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul>					
<p>食事の時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 朝のおやつ (未満児のみ)</li> <li>・ 昼食</li> <li>・ 午後のおやつ</li> <li>・ 18:00以降の軽食</li> </ul>					
その他の注意事項					
保育園	受領者印	園長印	主任印	栄養士印	〈栄養士の連絡事項〉
記載					