

食物アレルギー対応チェックカード

月 日()

クラス	児童・生徒名

除去食品

料理名

調理担当

記 名

記 名

担任

(副担任)
(補充職員)

記 名

配膳確認

記 名

児童・生徒

記 名

* 確認後、お名前の記入をしていただき、下膳時に給食室へお返ください。

食物アレルギー対応チェックカード

月 日()

クラス	児童・生徒名

除去食品

料理名

調理担当

記 名

記 名

担任

(副担任)
(補充職員)

記 名

配膳確認

記 名

児童・生徒

記 名

* 確認後、お名前の記入をしていただき、下膳時に給食室へお返ください。