



# 食物アレルギーについて



お子様のお名前 \_\_\_\_\_

《いつから》

《何を食べると》

《こんな症状が出る》

《症状が出た時の対応は》

《現在の食事制限は》

記入日

年

月

日

記入者氏名 \_\_\_\_\_