

# 除去食依頼書

令和 年 月 日

お子様の名前	男 女	生年月日 平成・令和 年 月 日
保護者氏名		
指示された医療機関	担当医名	
具体的な症状		
除去食開始時期	平成 年 月 から	

★医師より指示された除去する食物は何ですか？ をつけて下さい。

<b>*アレルギーの方</b>			
卵白の除去(要・不要)	<input type="checkbox"/> 生卵・マヨネーズ	<input type="checkbox"/> 卵そのものを用いた料理・菓子	<input type="checkbox"/> 鶏肉
卵黄の除去(要・不要)	<input type="checkbox"/> つなぎに卵を用いた食品(ハンバーグ・パン・蒲鉾・ちくわなど)		
	<input type="checkbox"/> 同じ製造ラインで作られた食品・菓子など		
牛乳の除去(要・不要)	<input type="checkbox"/> 牛乳	<input type="checkbox"/> 乳製品	<input type="checkbox"/> 牛乳や脱脂粉乳を用いた料理・菓子・食品(パン)
	<input type="checkbox"/> 同じ製造ラインで作られた食品・菓子など		
小麦の除去(要・不要)	<input type="checkbox"/> パン	<input type="checkbox"/> うどん	<input type="checkbox"/> 小麦を用いた菓子・食品(しょうゆ・麦みそ)
	<input type="checkbox"/> 麦茶		
	<input type="checkbox"/> 同じ製造ラインで作られた食品・菓子など		
大豆の除去(要・不要)	<input type="checkbox"/> 大豆製品(豆腐・もやしなど)		<input type="checkbox"/> 大豆油(ツナ缶・マーガリンなど)
	<input type="checkbox"/> 調味料(しょうゆ・みそなど)		<input type="checkbox"/> 同じ製造ラインで作られた食品・菓子など
だし、ブイヨンなど	<input type="checkbox"/> 鰹だし・鰹ぶし	<input type="checkbox"/> ポークブイヨン	<input type="checkbox"/> ビーフブイヨン
	<input type="checkbox"/> チキンブイヨン		
その他	<input type="checkbox"/> えび	<input type="checkbox"/> さば	<input type="checkbox"/> バナナ
	<input type="checkbox"/> かに	<input type="checkbox"/> 鮭	<input type="checkbox"/> もも
	<input type="checkbox"/> いか	<input type="checkbox"/> 豚肉	<input type="checkbox"/> りんご
	<input type="checkbox"/> そば	<input type="checkbox"/> 牛肉	<input type="checkbox"/> オレンジ
	<input type="checkbox"/> ピーナツ	<input type="checkbox"/> キウイ	<input type="checkbox"/> ゼラチン

★以下は離乳期の方のみ。 まだご家庭で食べていないものにをつけてください

<b>*離乳期の方</b>				
<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> いか	<input type="checkbox"/> 鮭	<input type="checkbox"/> 鶏肉	<input type="checkbox"/> バナナ
<input type="checkbox"/> 乳	<input type="checkbox"/> そば	<input type="checkbox"/> まぐろ	<input type="checkbox"/> 牛肉	<input type="checkbox"/> もも
<input type="checkbox"/> 小麦	<input type="checkbox"/> ピーナツ	<input type="checkbox"/> 白身魚	<input type="checkbox"/> コーン	<input type="checkbox"/> りんご
<input type="checkbox"/> えび	<input type="checkbox"/> 大豆	<input type="checkbox"/> 貝類(ほたて)	<input type="checkbox"/> やまいも	<input type="checkbox"/> オレンジ
<input type="checkbox"/> かに	<input type="checkbox"/> 青魚(しらす)	<input type="checkbox"/> 豚肉	<input type="checkbox"/> ごま	<input type="checkbox"/> ゼラチン