

## 食物アレルギーチェック表

該当する項目に○印またはご記入をお願いします。

・食物アレルギーはありません

・食物アレルギーがあります

食物アレルギーがある方は以下にご記入ください

具体的に

食事者名 \_\_\_\_\_ ⑩

原則として一人一食のご注文をお願いします。1食 500円（消費税含）必要。受付時にお支払ってください。

10/14は離乳食はありません。3歳児以上の食事内容になります

園長	主幹	給食責任者