

ふりがな		施設名	保育所（園）	
児童名		生年月日	年 月 日	（ 歳）

初診・再診（従来どおり 除去食を中止 一部指示を変更する）  
 どちらかに○印をつけ、再診の場合は該当口にチェックを入れてください。

指示内容 食べてよいものに ○、 食べてはいけないものに × をつけてください。

	除去する食品 等	参考食品 等
鶏卵	<input type="checkbox"/> 生卵	マヨネーズ アイスクリーム
	<input type="checkbox"/> 卵を用いた料理	卵焼き 炒り卵 親子丼 かき玉汁
	<input type="checkbox"/> 卵を用いた菓子	プリン カステラ ケーキ クッキー ビスケット 卵ボーロ
	<input type="checkbox"/> つなぎ程度に用いた料理	揚げ物の衣 ハンバーグ 肉団子 お好み焼き
	<input type="checkbox"/> つなぎ程度に用いた食品	ハム ウィンナー ベーコン かまぼこ ちくわ かにかま
	<input type="checkbox"/> パン	卵を使用した市販のパン
牛乳・乳製品	<input type="checkbox"/> 牛乳（飲用）	牛乳
	<input type="checkbox"/> 乳製品・乳飲料	チーズ バター ヨーグルト 生クリーム クリームチーズ 脱脂粉乳 乳酸菌飲料
	<input type="checkbox"/> 牛乳を用いた料理・食品	グラタン クリームシチュー
	<input type="checkbox"/> 牛乳を用いた菓子	プリン アイスクリーム ケーキ 牛乳かん ビスケット
	<input type="checkbox"/> パン	牛乳・乳製品を使用した市販のパン
大豆	<input type="checkbox"/> 大豆・大豆製品	豆腐 油揚げ おから きな粉 豆乳 納豆 枝豆 高野豆腐 厚揚げ 焼き豆腐 大豆もやし
	<input type="checkbox"/> 大豆油	サラダ油 マヨネーズ マーガリン
	<input type="checkbox"/> 大豆・大豆油を用いた食品	インスタントルウ 油漬缶詰 そうめん 菓子類
	<input type="checkbox"/> 大豆以外の豆類	小豆 いんげん そら豆 もやし さやえんどう
その他の食品	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

その他 注意事項など

[ ]

次回受診（検査）予定（ ）月ごろ

記載日： 年 月 日

医療機関名：  
  
医師名：