

クラリス谷山中央 by サニーサイド病児保育室

給食提供確認書

当施設では、安全に給食を提供するため、食物アレルギーの有無だけでなく、利用当日の提供予定の給食・おやつ食材について、ご家庭での摂取状況を確認しています。

以下の内容をご確認のうえ、チェックをお願いいたします。

- ☐ 食物アレルギーはありません
- ☐ 離乳食期ではありません
- ☐ 利用当日に提供予定の給食・おやつ食材について、
ご家庭で摂取した経験があり、未摂取の食材はありません
- ☐ これまでに食事による発疹、嘔吐、下痢、呼吸症状などのアレルギー症状や
体調不良を起こしたことはありません

昼食・おやつ提供について

- ☐ 利用当日に提供予定の給食・おやつの献立および使用食材について説明を
受け、内容を確認し、給食・おやつの提供に同意します
- ☐ 給食・おやつの提供を希望します
- ☐ 給食・おやつを希望せず、弁当・おやつを持参します

利用児童氏名：

利用日： 令和 年 月 日

保護者氏名：

記入日： 令和 年 月 日