

安全管理のための調査票

* ご記入いただいた情報は、当該授業科目にかかる安全管理にのみ用います。

記入日：令和 年 月 日		授業名：	
ふりがな 氏名：		所属（学年）：	
年齢：	性別：	電話番号：	Email*：

*:実習ガイダンスなどの資料を添付ファイルとして受信可能なアドレスを記入下さい。

<緊急時連絡先>

氏名：	受講生との関係：	電話番号：
-----	----------	-------

1. 滞在中に気をつけるアレルギーはありますか。

有	無
---	---

・「有」とお答えの方は以下をご記入ください。

薬品：
花粉症、植物など：
蜂、その他の虫：
金属、日光、その他：
食品：

※食品アレルギーがある方は、別紙に詳しくご記入ください。

2. アナフィラキシーショックになったことはありますか。

有	無
---	---

・「有」とお答えの方に次の問いをお尋ねします。

・アナフィラキシーショックの原因は何でしたか。
・エピペンを所持している場合は、携帯場所を具体的にご記入ください。 (例：赤い携帯ポーチに入れているなど)

※アレルギーがあるとお答えの方で、アナフィラキシーショックを起こしたことがある方、その心配がある方は、必ず医師の指導を受け、薬、エピペンを持参してください。

(裏面につづく)

3. 現在も治療中で実習中に気をつけた方が良い事がありますか。

有	無
---	---

・「有」とお答えの方は該当するものに○をしてください。

けいれん ・ 喘息 ・ 癲癇(てんかん) ・ じんましん ・ 腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 心臓病 ・ 虫垂炎 ・
起立性調整障害 ・ 運動誘発アナフィラキシー ・ その他 ()

4. 3の回答を含め、通院・治療・投薬中のことがある方はご記入ください。緊急の場合、病院へ行くまでどのような応急処置をするべきか詳しくご記入ください。

--

5. 筑波大学山岳科学センター菅平高原実験所が主催する実習について、これまでの受講歴または今後の受講予定があれば、ご記入ください。

これまでの 受講歴	
今後の受講 予定	

6. その他に心配な点、担当教員に伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

--

(別紙)

食品アレルギー調査

氏名： _____

食品アレルギーについて、次にご記入ください。

食品名	発症症状	摂食状況 NO.	左記以外・その他
(例) 卵	発疹、のどの痛み	①、⑥	



該当する番号を下記よりお選びください。

<摂食状況>

- ① 微量の混入であれば問題ない。
- ② 加工、つなぎの行程で使用して有るくらいなら問題ない。
- ③ そのものの除去（入っていても自分で取り除く）だけで問題無く食べられる。
- ④ ほんの微量の混入（エキスも）のおそれがある場合食べられない。
- ⑤ アレルギー物質が混入した油を使用した場合、食べられない。
- ⑥ しっかりと過熱してあれば食べられる。

(食品アレルギーのある方への本学の対応について)

- この調査表にご記入いただいた内容により、可能な範囲で調理対応いたします。
ただし、多くの種類の原因食物がある方・ごく微量な混入でも重篤なアレルギー症状を引き起こす可能性がある方には、対応が難しいため、除去食を提供できない場合があります。
- 調理師より事前に確認のご連絡をさせていただく場合があります。