各医師殿

五日市わかば保育園

給食を行うにあたり、除去食の程度を具体的に知りたいため、申し訳ありませんが、下記の内容についてご記入をお願いいたします。

指　示　書

組　　名前　　（男・女）　　生年月日　平成　　年　　月　　日

除去すべき項目に○をつけてください。

除去すべき食品	食　材　料
卵類 （要・不要）	① チキンコンソメ ② 鶏肉 ③ つなぎなどに卵を用いた食品・・・パン・麺類・さつま揚げなど ④ つなぎなどに卵を用いた料理・・・ハンバーグ・フライなど ⑤ 卵を用いた菓子・・・ケーキ・クッキー・プリンなど ⑥ 卵を用いた料理・・・お好み焼き・かき卵汁など ⑦ マヨネーズ・アイスクリーム ⑧ 全卵（熟）・・・ゆで卵・錦糸卵など、卵そのものの料理 ⑨ 魚卵・・・たらこ・煮干・ししゃも ⑩ 煮干出し汁 ⑪ 卵殻カルシウム
牛乳類 （要・不要）	① コンソメ ② 牛肉 ③ 牛乳を用いた菓子や食品・・・パン・アイスクリーム・カステラ・ビスケット・クッキー ④ 牛乳を用いた料理・・・ホワイトソース・シチュー・グラタン・カレールー ⑤ 乳製品・・・ヨーグルト・脱脂粉乳・生クリーム・バター・チーズ ⑥ 牛乳を沸かして与える ⑦ 牛乳
大豆類 （要・不要）	① 大豆製品および加工品・・・醤油・味噌・おから・豆腐・高野豆腐・湯葉・きな粉 緑豆春雨・油揚げ・生揚げ ② 豆類一般・・・うずら豆・枝豆・小豆・そら豆・さや豆・えんどう豆 ピーナッツ・アーモンド・大豆もやし ③ 豆乳 ④ 大豆油
魚類	
甲殻類・貝類	
肉類	
野菜・果物類	
穀類・芋類	
調味料・その他	

除去見込み期間　　平成　　年　　月 1 日　～　約　　年　　ヶ月

その他の食品で除去すべきものがありましたら下記に記入して下さい。

平成　　年　　月　　日　　病院名　　医師名　　㊞

解　除　指　示　書

次のいずれかに○を記入して下さい

上記の指示を

・ 一部解除　［　解除の項目を記入して下さい　］　・ 全解除

平成　　年　　月　　日　　病院名　　医師名　　㊞