（タガログ語） SAMPLE ② 食物アレルギーに関するアンケート **MGA KATANUNGAN TUNGKOL SA FOOD ALLERGY** PETSA ＿＿／＿＿／＿＿.

PAARALAN HAMAMATSU SHIRITSU ○○SHOGAKKO ○ **Grade** ○ **Section** **Pangalan** ○○ ○○ **Magulang/guardian.** ○○ ○○ 印

Petsa gagamitin Buwan 00 月 00 日( ) ～ 00 月 00 日( ) **TEL.** ○○○-○○○○-○○○○ 連絡可能時間帯:

①Mayroon ba allergy sa pagkain ? ⇒ ○○ はい ・WALA いいえ, Kung OO ang sagot, sagutin ang mga tanong sa ibaba ②. Kung WALA ang sagot dito matatapos ang tanong.

②Bilugan ang pagkain na may allergy 「○」 pagkain ayon s[illegible]

Kung "OO" ang binilugan, ang nakasulat sa ibaba ay lagyan ng marka 「**o** 」sa naaangkop na allergy at level ng reaksiyon.

＊Pangangalaga level reaksiyon ng allergy＊

（＊1）つなぎは大丈夫 Walang problema kung hinalo sa ibang sangk[illegible] g⇒omellete egg, gatas ⇒ pagbabago ng gatas, hipon ⇒ ebi fry, atbp)

（＊2）完全除去 Alisin at huwag ihalo .....ang sangkap tulad ng (pagkain [illegible] abaw o lasa ng karne at isda.

（＊3）加熱すれば大丈夫 Walang reaksiyon kung luto ang pagkain.

※Ang mga tanong na ito ay hindi sa pagkain gusto o ayaw ng bata, Ito ay survey tungkol sa pagkain allergy.....Paki-usap po lamang na sagutin ng mabuti.
Isulat din kung may case na dahil sa pagod sa pag-ehersisyo lumalabas o liltaw ang sintomas sa allergy.

★Hindi namin maaaring pangalagaan ang malubhang reaksiyon ng allergy (depende sa sintomas ng allergy , maaaring paki-usapan kayo na kailangan magdala [illegible] sa bahay)

Kung ang allergy pagkain ay wala sa listahan isulat lamang sa ATBP.

PANGANGALAGA LEVEL REAKSIYON SA ALLERGY	アレルギー食物 MGA URI NG PAGKAIN SANHI NG ALLERGY																														
	特定原材料 SANGKAP NA PAGKAIN							特定原材料に準ずるもの iBA PANG MGA PAGKAIN																					その他 AT IBA PA			
	卵 ITLOG	乳 GATAS	小麦 TRIGO	落花生 MANI	そば TRIGO	えび HIPON	かに ALIMANGO	牛肉 KARNE	豚肉 KARNE BABOY	鶏肉 KARNE	大豆 SOYA	ゼラチン GELATIN	さけ SALMON	あはも ALUMAHAN	りんご MANSANAS	いか PUSIT	あわび ABULON	いくら ITLOG NG	もも PEACH	まつたけ MATSUTAKE	やまいも YAMAINO GABIYAM	キウィ KIWI	くるみ WALNUT	オレンジ ORANGE	バナナ BANANA	ごま SESAME	カシューナッツ CASHEW NUTS	TOMAT			
つなぎは大丈夫(＊1) Walang problema kung hinalo sa ibang sangkap																															
完全除去 (＊2) Alisin o huwag ihalo				○																							○				
加熱すれば大丈夫(＊3) Walang reaksiyon kung luto ang pagkain.	○	○																													
特記事項(症状等) Nais ipagbigay alam sa paaralan (tulad ng mga sintomas, atbp)	具体的な食品名等を記入してください。Detalye uri ng pagkain EGG (HINDI PUWEDE ANG MAYONESE SALAD) GATAS (HINDI PUWEDE ANG FRESH MILK, HOT MILK OK)																														

Isulat ng mabuti ang detalye ng pagkain may allergy

Kung "OO" maaaring makipag-ugnayan sa telepono direkta sa MC Food Service

③Gusto mo ba palitan ang menu? ⇒ はい**OO** ・ いいえ**HINDI**

④Nais mo ba kumonsulta ng direkta sa taong incharge sa pamamagitan ng telepono? ⇒ はい**OO** ・ いいえ**HINDI**

※以下は当センターで記入します。Ang sumusunod sa ibaba ay susulatan ng center/establishment..

アレルギー対応メニュー	1日目 夕食	2日目 朝食	2日目 昼食	2日目 夕食	3日目 朝食	3日目 昼食
Menu para matugunan ang mga allergy pagkain	5/16 ・Macaroni salad ⇒ Sotanghon Chinese salad ・Cut tomato ⇒ Broccoli namuru	5/17 ・Potato salad ⇒ fried potato	5/17 ・Creamy sesame dressing ⇒Onion dressing	5/17 ・Corn and burdock salad ⇒Broccoli nilagyan ng okaka	5/18 ・Napolitan spaghetti with bacon ⇒Japanese tuna spaghetti ・Omelette (with ketchup) ⇒Consome karage (fried chicken)	5/18 walang pagbabago Kung hindi na kailangan ng menu ng pagkain isulat lamang ang (walang pagbabago).

Kung sumasang-ayon sa "allergy serbisyo menu" pirmahan,pangalan at lagyan ng hanko/seal.

Ang menu ng pagkain na may allergy nakasulat na 「○○ ⇒ □□」 ay ibabalik sa magulang

Ako ay sumasang-ayon sa mga menu allergy nakasulat sa itaas. **Magulang/ Tagapangalaga** ○○ ○○ 印

※Ang tungkol sa impormasyon nakasulat sa itaas ito ay hindi gagamitin sa ibang layunin,ito ay gagamitin sa food allergy ng center pagkatapos gamitin ito ay gugupitin at itatapon.

※Deadline ng pagsagot ng form ⇒ ito ay ipapadala ng MC FOOD SERVICE nang hindi lalampas sa 21 araw pamamagitan ng mail.

Kabushikigaisha MC Food Service
〒435-0045 Shizuokaken Hamamatsu-shi Naka-ku Hosojimacho 10-4
TEL: 053-411-6133 FAX: 053-411-6213 Incharge：IKEDA
【Hamamatsu-shi Kawana Yagai Katsudo Center】
TEL(FAX)Canteen 053-544-0432 Incharge: KOBAYASI