(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

Grade Section **Pangalan** **Magulang/guardian.** ㊞

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

①Mayroon ba allergy sa pagkain ? ⇒ OO 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「〇」pagkain ayon sa kondisyon ng bata.

＊Pangangalaga level reaksiyon ng allergy＊

(＊1) つなぎは大丈夫 Walang problema kung hinalo sa ibang sangkap.....huwag lang madami at niluto na walang pagbabago..... katulad ng itlog⇒omellete egg, gatas ⇒ pagbabago ng gatas, hipon ⇒ ebi fry, atbp)

(＊2) 完全除去 Alisin at huwag ihalo .....ang sangkap tulad ng (pagkain may halo/rekado itlog, lactose,trigo/wheat,harina, sabaw 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.

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

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 SA 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	さば 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 GABI/YAM	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				
つなぎは大丈夫(＊1) Walang problema kung hinalo sa ibang sangkap																														
完全除去 (＊2) Alisin at 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。Isulat ang detalye ng pagkain na may allergy**																													

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

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

※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: KOBAYASHI