

◇食物アレルギー選手情報 ※自己判断・自己除去が可能な場合はその旨記載ください。

参加日程				チーム名	氏名（カタカナ）	性別	学年	対象食材	※詳細	症状	対応			
例	6/1	夕	～	6/2	昼	FC木更津	キサラツ	タロウ	男	高1	卵	生、加熱、つなぎ NG	アナフィラキシー	薬持参、入ってる食品を指示
			～											
			～											
			～											
			～											
			～											
			～											
			～											
			～											
			～											
			～											

※対象食材の詳細は、〈つなぎ、生、加熱、エキス、出汁、成分〉の可否までご記載ください。