

食物アレルギー連絡表

国立信州高遠青少年自然の家 (FAX 0265-96-2151)

※食物アレルギー等の有無に関わらず、利用日の2週間前までに、本表を必ず提出してください。

メニューや使用食材にかかわらず、食物アレルギーに関するすべての情報をご提供願います。
本表を基に、担当者が詳細を確認するために連絡させていただきます。

※希望の対応を下記の中から選んで「希望対応」欄に○を付してください。

- (A) 食品等持ち込み（アレルギー症状が重い又はアレルギー食材が多い）
- (B) 個別食対応（アレルギー食材を除いた食事を提供します。）
- (C) 利用者が成分表を見ながら選んで食べられる（利用団体の管理の下）
- (D) 特に対応の必要なし

※当店では特定原材料7品目及び特定原材料に準ずる20品目の食材を使用しています。

※本表はアレルギー対応以外に使用しません。

(太枠内にご記入願います。)

FAX 送信日		平成	年	月	日	施設 記入欄	食堂連絡済	年	月	日	印	
団体名								TEL				
担当者								FAX				
利用期間		年			月	日 ()	～	年		月	日 ()	
該当者		あり (下記に記入) ・ なし										
アレルギー者 氏名	年齢	性別	アレルギー食材 <small>該当するすべてのアレルギー食材に○をしてください。 その他のアレルギー食材がある場合は、〔 〕内にすべてご記入ください</small>				処方薬 <small>持参される場合は ○をつけてください</small>	希望対応	食堂記入欄			
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				
		男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)				

国立信州高遠青少年自然の家食堂

TEL 0265-96-2171

FAX 0265-96-2175

アレルギー担当者 宮本 (ミヤモト)

最終確認		決裁日	年 月 日				
/	印	所長	次長	室長	推進係長	プロ担当	