

食物アレルギー連絡表(重要)

国立信州高遠青少年自然の家 (FAX 0265-96-2151)

利用者全員を対象に、利用日の4週間前までに該当者がいない場合も「なし」に○を付して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。

期限内にご提出いただけない場合は、準備等の都合上対応できない場合があります。

対応について(A)及び(B)を希望される方につきまして詳細等を確認し、より安全な対応をする為に保護者の方と直接連絡を取らせて頂きたいと思えます。

つきましては、保護者の方の同意の上、保護者氏名、電話番号の記入願います。

提出日		年 月 日		施設 記入欄	食堂連絡済	提出枚数	/ 枚目
年 月 日		年 月 日		TEL		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 (医師により診断され、自宅や学校等で除去されている方のみ下記に記入) ・ なし						
No.	該当者氏名	年齢	性別	アレルギー食材 (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。)	希望対応	食堂記入欄	
1			男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	(A) (C) (B) (D)		
保護者氏名		Tel		その他連絡事項			
2			男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	(A) (C) (B) (D)		
保護者氏名		Tel		その他連絡事項			
3			男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	(A) (C) (B) (D)		
保護者氏名		Tel		その他連絡事項			
4			男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	(A) (C) (B) (D)		
保護者氏名		Tel		その他連絡事項			
備考							

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) 持参品対応 (アレルギー症状が重い又はアレルギー食材が多い)
※食堂の冷蔵庫・冷凍庫での保管と加熱対応を希望する。
- (B) 材料の一部を除去・代替 (アレルギー食材を除いた食事を提供します)
※エキスやコンタミネーション除去を含めた代替え対応の方は盛り付けた分のみのご提供となりますので予めご了承ください。
※弁当については、外部注文の為アレルギー対応は出来かねますので別途打合せをし、種類変更または持参品での対応となります。
- (C) 利用者が成分表を見ながら自己判断で食べられる (利用団体の管理の下)
- (D) 特に対応の必要なし

- ・食物アレルギーで症状の重い人は、対応できない場合もあります。
- ・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。
- ・この連絡表はアレルギー対応以外に使用しません。
- ・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。

アレルギー問い合わせ先 エムエフエス(株)信州高遠店
TEL 0265-96-2171
FAX 0265-96-2175

【食堂利用欄】