

食物アレルギー事前確認票

いただいた個人情報は、食物アレルギー対応以外には利用致しません。

1. お客様情報

記入日 年 月 日

団体名	様	喫食者名	様
担当者名 (連絡先)	様	保護者名 (連絡先)	様
利用日		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	

2. 食物アレルギー情報

対象アレルギー ○を付けてください。	小麦・卵・乳・そば・落花生・えび・かに その他()		
学校給食ではどのよう に対応していますか			
症状			
反応が出るまでの時間			
ごく微量(コンタミネーション)でもアレルギー症状を引き起こす可能性がありますか	ある	ない	
アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか	ない	ある	(いつ頃)

3. 食物アレルギーの程度(原因食品の除去範囲)を下表にご記入ください。

除去する食品	その食物アレルギーの中でも食べられる食品
(例1)乳製品 (例2)卵	(例1)①粉末だし等に含まれる乳糖は可能 ②無し (例2)①つなぎ程度なら可能 ②加熱していれば可能 ③無し

4. ご希望の対応についてご記入ください。

食堂での対応について ご希望の対応に ○をつけてください	A. 普通食のまま		B. 除去・代替希望		C. 食材・弁当等持参	
	全ての料理を 食べられる	取り分け指導 で対応する	料理の使用食材の一部を 除去又は変更		食堂冷蔵庫で の保管と加熱を 希望する	食堂冷蔵庫で の保管と加熱を 希望しない

※重篤なアレルギー症状を起こす可能性のある方や、除去食品が多数の方への対応は、やむを得ず致し兼ねる場合がございます。

その他、ご意見等ございましたらご記入ください。

--

ご記入ありがとうございました。従業員一同お待ちしております。

ユーレストジャパン株式会社

小見川少年自然の家内食堂

連絡先 FAX:0478-82-1808 TEL:0478-82-1808