

# 食物アレルギー事前確認票

※入所日の2週間前  
までの提出  
※食物アレルギーの方が  
いる場合のみ提出

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。

提出は食堂のユーレストジャパン株式会社(〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)にFAXでお願いします⇒(FAX番号:0478-82-1808)

記入日 令和 年 月 日

## 1. お客様情報

団体名	様	喫食者名 <sup>フリガナ</sup>	様
担当者名 (連絡先)	様	保護者名 (連絡先)	様
利用日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

## 2. 食物アレルギー情報

対象アレルゲン ○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	ない ・ ある
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

水郷小見川青少年自然の家内食堂

連絡先 FAX:0478-82-1808 TEL:0478-82-1808