

食物アレルギー対応申込書

千葉市少年自然の家所長 様

申込日 年 月 日 記入者氏名

学校・団体申込者

学校・団体名

代表者名 様 引率者名 様

連絡先 電話番号 FAX番号

携帯番号

本人及び保護者

本人氏名 (歳) 学年組班 年 組

保護者氏名 (続柄)

連絡先 電話番号 FAX番号

携帯番号

医師の診断書の有無 有 ・ 無

原因アレルゲン(○で囲む)

卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ エビ ・ カニ ・ そば ・ 落花生 ・ 大豆 ・ その他

主な症状 []

特記事項(エピペン・薬・アナフィラキシー等)

[]

原因食物を摂取後に起こる症状はどのような症状がありますか。

差支えなければご記入ください。

即時型反応	
非即時型反応	

利用日程を記入し、該当欄に○を付けてください。

		/	/	/	/
食堂	朝食				
	昼食				
	夕食				
弁当					
野外炊飯					
おやつ					

(ご利用の皆様への注意事項)

- ※ アレルギー対応に際し、利用日日程までを記入し、(0475-35-1134)までFAXをお願い致します。(食材の手配の関係上、食事・リネン・教材注文書と共にご提出ください。)
- ※ 当施設の食物アレルギーの対応は、①「除去食」②「調理品保管」の2つの対応をしております。
- ※ アレルギー食提供時には、必ず引率の方が同行頂き、提供内容に間違いが無いことを確認頂きますようお願い致します。(お手数ですが、確認のご署名を当日の提供時に頂きます。)
- ※ 対応等をご相談させていただいた後、再度FAXをお送り致します。
- ※ FAX確認後、提供内容・注意事項を確認頂き、申込者氏名欄にご署名後FAXをお願い致します。
- ※ ご相談の結果、状況により対応が困難な場合がございます。ご了承ください。

上記注意事項を確認し、上記内容での
対応の申込を致します。

引率者
ご署名欄

受付	食堂受付	食堂担当者	運営担当者	
/	/	/	/	/