

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
(変更日 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
携帯番号

FAX番号

本人及び保護者

本人氏名 (歳) 学年組班 年 組 班

保護者氏名 (続柄)

連絡先 電話番号 FAX番号
携帯番号

8時～16時30分の間連絡可能な時間(土日を除く)

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 ・ くるみ ・ 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					
副食					
食育プログラム					

(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をお願いいたします。(食材の手配の関係上、食事・リネン・教材注文書と共に提出してください。)
- ※ 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し、提供内容に間違いが無いことを確認くださいますようお願いいたします。(お手数ですが、確認のご署名を当日の提供時にいただきます。)
- ※ 対応等をご相談させていただいた後、再度FAXをお送りいたします。
- ※ 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。
- ※ 利用日2週間前の提出期限を過ぎると持ち込みのみの対応になります。ご了承ください。

上記注意事項を確認し、上記内容での
対応を申込みます。

引率者
ご署名欄

受付	食堂受付	食堂担当者	運営担当者	
/	/	/	/	/