

食物アレルギー対応連絡票

※利用開始日の3週間前(7月、8月に利用する場合は1ヶ月前)までに、提出ください。

(提出が遅れますと、対応できません。)

問い合わせ先・送付先
徳島県立牟岐少年自然の家給食部
電話番号 0884-72-2811
FAX番号 0884-72-3364

ご記入日 令和 年 月 日

団体名及び 担当者氏名・連絡先	団体名： 連 合 第 団	
	担当者氏名：	
	担当者連絡先： () - -	
	FAX番号： () - -	
利用期間	月 日()朝 昼 夕 ~ 月 日()朝 昼 夕	
アレルギー該当者 氏名・連絡先	(フリガナ)	
	氏名	
学校給食の摂取有無	給食を食べている 給食を食べていない	
	※ アレルギー反応はどのような症状かを具体的に記入下さい。	
アレルギーの程度	軽い ・ 重い	
アレルゲン食品名	※ 食べる(飲む)事によりアレルギー反応が起きる食材を教えてください。(油・調味料も含む)	
食堂での対応について (ご希望の対応に ○をつけて下さい)	特別な対応は不要 普通食のまま	A 全ての料理を喫食できる
		B とりわけ指導で対応する
	除去・代替希望 料理の食材の一部を 除去または変更	C 該当食品が含まれる普通食とは分けての調理を希望
		D 普通食として調理後に、該当食材を 除去(及び代替食材へ変更)することも可能
	食材・弁当等持参	E 食堂冷蔵庫での保管と加熱を希望する
		F 食堂冷蔵庫での保管と加熱を希望しない (自己管理)
※A~Fから1つ選んでください		

※ 太枠内の全ての項目をご記入して下さい。

要望事項

※ アレルギーのことでその他にご希望・ご意見等がありましたらご記入下さい。

