

食事アレルギー対応シート

松原市少年自然の家 2017.4

(枚数) / (総枚数)

枚目

◆ 団体担当者記入欄 ◆

利用日	月 日 ~ 月 日	団体名			
担当者		TEL		FAX	

◆ アレルギー対応が必要な方記入欄 ◆

1. 名前と連絡先をご記入ください。

ふりがな		ふりがな		本人(保護者)に聞き取りが必要な場合 <input type="checkbox"/> 直接連絡してもよい <input type="checkbox"/> 団体担当者へ事前に連絡を希望
名前		保護者名		
TEL		FAX		

※ 本人または、保護者の方に栄養士からご連絡させていただく場合があります。**必ず連絡先をご記入ください。**

2. 当てはまるアレルゲンとその強度の欄に「○」をご記入ください。

強度>	①	②	③	④	⑤ ★1
アレルゲンの種類 ▼	食品そのものだけ食べれない	その食品を使った加工品も食べれない	その食品が成分に含まれる調味料や食品まで食べれない	食用油の共有ができない	調理器具の共有ができない
卵	(例: 生卵)	(卵焼き/マヨネーズ)	(ふりかけ/かまぼこ/ハンバーグ/フライ)		
乳	(牛乳)	(ヨーグルト/クリームコロッケ)	(カレールウ/ウインナー/ドレッシング)		
小麦	(パン、うどん)	(フライ/シチュー)	(カレールウ/味噌/醤油/ドレッシング)		
そば	(そば)		(こしょう/ふりかけ)		
落花生	(ピーナッツ)				
えび	(エビフライ)	(えびせん)	(焼きそばソース/皿うどん/味付のり)		
かに	(クリームコロッケ)				

★1 製造ラインにおけるアレルゲンの除去に関しましては、対応できません。ご了承ください。

3. 上記以外のアレルゲンがあれば、具体的な 食品名 と アレルギーの強度 をご記入ください。

(例: *そば③→だし汁、ねりものは大丈夫。 *甲殻類③→エキス、ねりものは大丈夫。 等) *強度は上記の表を参照してください

--

4. その他、ご要望や連絡事項等がありましたらご記入ください。

--

<対応方法> ※この枠内には書き込みをしないでください

	事務所	栄養士	聞き取り	食堂	事務所
捺印					
受取日	/	/	/	/	/

送信先: 松原市少年自然の家
FAX: 0743-92-0044