

# 食事アレルギー対応シート

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

※本人または保護者の方に、栄養士から【090-4876-3701】ご連絡させていただく場合がございます。

必ず連絡先と連絡可能時間帯もご記入ください。連絡可能時間帯 ( ) 曜日 時 ~ 時

①アレルギーの種類・程度 ※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。

・当てはまる欄に「○」と「具体的な食品名」をご記入ください。

アレルギー 強度と種類	強度 1	強度 2	強度 3	強度 4	強度 5
	その食品そのものだけ 食べられない	その食品を使った加工品も 食べられない	その食品が成分として使用されて いる調味料や食品までもが 食べられない	食用油の共有が できない	調理器具(洗浄 済)、製造ラインの 共有不可
卵	食品名 (例: 生卵)	食品名 (例: 卵焼き・マヨネーズ)	食品名 (例: ハム・フライ)		
乳	食品名 (例: 牛乳)	食品名 (例: ヨーグルト・マーガリン)	食品名 (例: 肉団子・シチュールウ)		
小麦	食品名 (例: パン・うどん・麩)	食品名 (例: フライ・ウインナー・肉団子)	食品名 (例: 醤油・漬物・カレールウ)		
そば	食品名 (例: そば)		食品名		
落花生	食品名 (例: ピーナッツ)		食品名		
えび	食品名 (例: えび(生))	食品名 (例: えび・エビフライ)	食品名		
かに	食品名 (例: かに(生))	食品名 (例: かに・かにクリームコロッケ)	食品名		
大豆	食品名 (例: 大豆・枝豆)	食品名 (例: 厚揚げ・油揚げ・がんも・味噌)	食品名 (例: 醤油・漬物・ツナ・カレールウ)		
りんご	食品名 (例: りんご(生))	食品名 (例: ゼリー・缶詰)	食品名 (例: ドレッシング・ソース)		

・上記以外のアレルギー成分があれば、具体的な食品名 と アレルギーの強度をご記入ください。

食品名	強度	特記事項
例) さば	3	だし汁は大丈夫。

②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