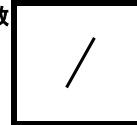


食物アレルギー事前確認票

2024.12ver

ページ数



いただいた個人情報は、食物アレルギー等の食材の除去対応の目的以外には利用致しません。
利用日の2週間前までにご提出ください。

1. 対象者情報

団体名			
団体責任者氏名			
連絡先	TEL :	Mail :	
ご利用期間			

2. 対応方法について

「食物アレルギー対応について」(HP掲載)「アレルゲン表」(下記問合せ先へ依頼)をご確認の上、
下記表に、食物アレルギー対応者情報と、(A)～(C)いずれかのご希望対応をご記入ください。

レストランでは調理・提供時のコンタミネーションの可能性がございます。ごく微量の摂取にて、アナフィラキシーショック等、
重篤な症状を起こす可能性のある方は、万が一の事態を考慮し、(B)の持ち込み対応を頂きますよう、お願いいたします。
上記の場合は、「食物アレルギー事前確認表」をご提出の上、事前にご相談ください。

※ 食堂のご利用人数に応じて、提供方法を変更させて頂く場合がございます。
その場合は、事前に団体責任者の方にアレルギー対応の方法をご相談させて頂きます。

◆食堂対応

- (A) 自己除去
- (B) 持ち込み対応
- (C) 代替食対応

◆弁当・野外炊飯対応

- (A) 自己除去(通常メニューから選択)
- (B) 持ち込み対応

	氏名	性別	年齢	食物アレルギー			対応		アナフィラキシーショック 等、重篤な症状を起こす 可能性はありますか	エビ・イソ エビ・イソ エビ・イソ 所持して いますか	記載の内容は学 校生活管理指導 表と一致して いますか。	備考
				アレルゲン食材			食堂	野 外 炊 飯 弁 当				
例)	青少年 太郎	男	14	たまご	ごま		B	A	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
1									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
2									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
3									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
4									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
5									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
6									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
7									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
8									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
9									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
10									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	

別紙「食物アレルギーの対応について」を確認の上、記載事項に同意します。

_____年_____月_____日

団体責任者名 _____

アレルギー対応に関する問い合わせ先・事前確認票送付先

〒949-2235 新潟県妙高市関山6-3-2

国立妙高青少年自然の家内食堂 コンパスグループジャパン (株) 川瀬

TEL : 0255-78-7267 (受付時間 : 午前9時～午後5時)

FAX : TELと同じ

MAIL : myoko21747@compass-jpn.com