

## 食物アレルギー対応連絡票

ご記入日 平成 年 月 日

団体名及び 担当者氏名・連絡先	第 団 連合			
	団 体 名 : _____			
	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			
	保護者氏名 連絡先 (       ) -       -			
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。			
アレルギーの程度	※ アレルギー反応はどのような症状かを具体的にご記入下さい。  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)	A 普通食のまま		B 除去・代替希望	C 食材・弁当等持参
	全ての料理 を食べれる	取り分け 指導で対応	料理の食材の一部を 除去又は変更	食堂冷蔵庫で 保管と加熱 希望する

※ 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。

送付先 徳島県立牟岐少年自然の家 TEL 0884-72-2811 FAX 0884-72-3364
---