



ご提出は「レストラン（株）雪印パーラー大雪店」にお願いします。
FAX:0166-94-3054 E-MAIL:taisetsu_syokuji@heart.ocn.ne.jp
提出日： 平成 年 月 日

食物アレルギー対応連絡表

【利用団体記入】

団体名		TEL:
担当者氏名		FAX:
		E-MAIL:
アレルギー該当者氏名	※多数の場合は一覧表を添付ください。	TEL:
		FAX:
		E-MAIL:
利用期間	平成 年 月 日 ~ 月 日	
期間中の弁当	有 ・ 無 (月 日)	
アレルギーの程度	重い ・ 軽い	
アレルギー食品		

【レストラン記入】

平成 年 月 日 受付

食事指示内容	指示日	平成 年 月 日
	担当者	
	提供者	