

食物アレルギー連絡表

西洋フード・コンパスグループ(株)国立大雪青少年交流の家

(FAX: 0166-68-1117)(メールアドレス: 21483@compass-jpn.com)

※利用日の2週間前までに、本表を必ず提出してください。

メニューや使用食材にかかわらず、食物アレルギーに関するすべての情報を御提供願います。

本表を基に、担当者が詳細を確認するために連絡させていただきます。

※希望の対応を下記の中から選んで「希望対応」欄に○を付してください。

- (A) 食品等持ち込み(アレルギー症状が重い又はアレルギー食材が多い)
- (B) 個別食対応(アレルギー食材を除いた食事を提供します。)
- (C) 利用者が成分表を見ながら選んで食べられる(利用団体の管理の下)
- (D) 特に対応の必要なし

※当店では特定原材料7品目及び特定原材料に準ずる20品目の食材を使用しています。

※本表はアレルギー対応以外に使用しません。

(太枠内に御記入願います。)

F A X 送 信 日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日		施 設 記 入 欄	食 堂 連 絡 済	年 月 日	印
団 体 名	○○○○○			TEL	○○○○ - ○○ - ○○○○	
担 当 者	○○ ○○			FAX	○○○○ - ○○ - ○○○○	
				メール	○○○○○@○○.○○	
利 用 期 間	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 (○) ~ ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 (○)					
該 当 者	あり (下記に記入) ・ なし					
アレルギー者氏名	年齢	性別	アレルギー食材 (該当するすべてのアレルギー食材に○をしてください。 その他のアレルギー食材がある場合は、[]内にすべて御記入ください。)	処方薬 持参される場合は○をつけてください。	希望対応	食堂記入欄
大雪 太郎	10	男 / 女	卵・乳・小麦・ 落花生 ・そば・かに・えび その他[御ま・大豆]	エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)	
大雪 花子	8	男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・ そば ・かに・えび その他[りん御]	エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)	
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他[]	エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)	
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他[]	エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)	
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他[]	エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)	
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他[]	エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)	
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他[]	エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)	
		男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他[]	エピペン 飲み薬	(A) (C) (B) (D)	

国立大雪青少年交流の家食堂
TEL : 0166-68-1116
FAX : 0166-68-1117
メール : 21483@compass-jpn.com
アレルギー担当者:

最終確認	
/	印

決裁日	年 月 日			
所 長	次 長	室 長	推進係長	プロ調 担当者