

食物アレルギー調査・対応について

団体名：

利用日： 年 月 日 () ~ 月 日 ()

氏名： 性別 [男 女] 年齢 歳

団体TEL：

自宅TEL：

①食べる(飲む)ことによりアレルギー反応が起こる食材をお教えてください。(油・調味料を含む)

②どの程度のアレルゲンの除去が必要ですか。具体的にご記入ください。
【調味料(マヨネーズ・醤油・味噌・油等)、食材の形があるもののみ、完全除去等】

③アレルギーのことでご希望、留意点等ございましたらご記入ください。

※下記に食堂注文メニューの対応をご記入ください。

《記入例》

日 時	メニュー	対 応
4 月 1 日 (金)	昼食 中華丼	<input type="checkbox"/> 対応不要 【 】
		<input type="checkbox"/> 一部除去 【 】
		<input checked="" type="checkbox"/> 変更希望メニュー 【 牛丼 】

《記入欄》

日 時	メニュー	対 応
月 日 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 対応不要 【 】 <input type="checkbox"/> 一部除去 【 】 <input type="checkbox"/> 変更希望メニュー 【 】
日 時	メニュー	対 応
月 日 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 対応不要 【 】 <input type="checkbox"/> 一部除去 【 】 <input type="checkbox"/> 変更希望メニュー 【 】
日 時	メニュー	対 応
月 日 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 対応不要 【 】 <input type="checkbox"/> 一部除去 【 】 <input type="checkbox"/> 変更希望メニュー 【 】
日 時	メニュー	対 応
月 日 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 対応不要 【 】 <input type="checkbox"/> 一部除去 【 】 <input type="checkbox"/> 変更希望メニュー 【 】

※ご利用日の1か月前までにご提出ください。

※変更希望メニューにつきましては、ご記入いただいた内容を元に検討の上、後日御連絡をいたし

※アレルギーによっては対応できない場合がございます。

※持込みの場合は、対応不要に☑をし、余白に持込みとご記入ください。

和歌山県立 白崎青少年の家

TEL: 0738-65-2351

FAX: 0738-65-2352