

食物アレルギー対応申込書

※アレルギー表や材料表を確認の上、対応希望や相談希望のある場合のみ提出してください

材料表・アレルギー表を確認した (フィック)

申込日 年 月 日 記入者氏名
(変更日 年 月 日)

学校・団体名
代表者氏名 引率者氏名
連絡先 電話番号 FAX番号
携帯番号 メールアドレス

保護者記入欄

ふりがな					
本人氏名	(歳)	学年組班	年	組	班
保護者氏名	(続柄)				
連絡先	電話番号	FAX番号			
	携帯番号	メールアドレス			
	8時～16時30分の間の連絡可能な時間(土日を除く)		～		
医師の診断書の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
原因アレルゲン					
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> エビ <input type="checkbox"/> カニ <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> くるみ <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> その他()					
主な症状 []					
特記事項 (エピペン・薬・アナフィラキシー等) []					
原因食物を摂取後に起こる症状はどのような症状がありますか。差支えなければご記入ください。					
即時型反応					
非即時型反応					

利用日程を記入し、該当欄にチェックを付けてください。

		/	/	/	/
食堂	朝食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	昼食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	夕食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
弁当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
野外炊飯		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
副食		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食育プログラム		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<注意事項>

- ※ メール (shinsei@chiba-shizen.jp) または、FAX (0475-35-1134) でご提出ください。
(食材の手配の関係上、食事・リネン・教材注文書と共に提出ください)
- ※ 当施設の食物アレルギーの対応は、①「除去食」②「調理済品保管」の2つの対応です。
- ※ アレルギー食提供時には、必ず引率の方が同行し、提供内容に間違いが無いことを確認ください。
(当日の提供時に、確認のご署名をいただきます)
- ※ 対応等をご相談させていただいた後、対応がある場合のみ対応内容のメールまたはFAXをお送りいたします。
- ※ ご相談の結果、状況により対応が困難な場合がございます。
- ※ 利用開始日2週間前の提出期限を過ぎると持ち込みのみの対応になります。

注意事項を確認し、上記内容での
対応を申込みます (フィック)

受付	食堂受付	食堂担当者	運営担当者
/	/	/	/