

食物アレルギー連絡一覧表

国立大隅青少年自然の家（FAX 0994-46-2540）

※食物アレルギーの有無に関らず、利用の方全員を対象に利用日の3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
情報をご提供願います。）なお、該当者がいない場合も、「なし」に○を付して必ず提出してください。

※本表を基に、下記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。

※この連絡表はアレルギー対応以外に使用しません。

※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。

提出日		年	月	日	施設 記入欄	食堂連絡済	提出枚数	/ 枚目	年	月	日	印			
団体名						TEL									
担当者						FAX									
利用期間		年		月		日()		～		年		月		日()	
該当者		あり（下記に記入） ・ なし													
No.	該当者氏名	年齢	性別	アレルギー食材 <small>（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、〔 〕内にすべてご記入ください。）</small>				希望対応	食堂記入欄						
1			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				(A)(C) (B)(D)							
緊急連絡先(氏名)		Tel		その他連絡事項											
2			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				(A)(C) (B)(D)							
緊急連絡先(氏名)		Tel		その他連絡事項											
3			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				(A)(C) (B)(D)							
緊急連絡先(氏名)		Tel		その他連絡事項											
4			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				(A)(C) (B)(D)							
緊急連絡先(氏名)		Tel		その他連絡事項											
5			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕				(A)(C) (B)(D)							
緊急連絡先(氏名)		Tel		その他連絡事項											
備考															

※ 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) 食材等持ち込み（アレルギー症状が重い又はアレルギー食材が多い）
- (B) 代替食対応（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

アレルギー問い合わせ先
国立大隅青少年自然の家
エムエフエス(株)大隅店
TEL 0994-46-2683
FAX 0994-46-2618
担当者 店長、栄養士

担当者 確認印	代表者 確認印