

食物アレルギー対応連絡票

利用日

月 日 ~ 月 日

団体名

責任者名

TEL/FAX

記入方法: アレルギー原因食品と除去の程度の欄に○でご記入ください。

*その他のアレルギーがある場合、空欄に原因食を記入してください。

*複数のアレルギー原因食品があり、食品毎に除去の程度が違う場合、備考欄に記入してください。

ご利用日の14日前までに食堂へFAX(0228-56-2402)で提出ください。書類提出後、必要に応じて担当者から連絡する場合があります。

番号	氏名	アレルギー原因食材							原因食品の除去の程度				備考		
		卵	乳	小麦	そば	落花生	えび	かに	完全除去	加熱可	つなぎ可	調味料可		その他のアレルギー	
1															
2															
3															
4															
5															
6															

保管期間

年 月 日まで