

# 記入例

## 食物アレルギー対応連絡票

利用日 ○月○日～○月○日

団体名

〇〇〇小学校

責任者名

TEL/FAX

TEL: 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇  
FAX: 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

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、空欄に原因食品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いう場合、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		
1	〇〇〇〇〇	〇	〇						〇				その他のアレルギー	
2	〇〇〇〇〇	〇							〇	〇	〇			
3	〇〇 〇〇	〇	〇						〇					卵は完全除去、乳はつなぎ可
4														
5														
6														

保管期間 年 月 日まで