



# 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 ○○○小学校  
 責任者名 ○○○○  
 TEL/FAX 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。代替食希望の方も○をご記入ください。

\*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。

\*代替食を希望する方は、備考欄に詳しい症状等をお書きください。

\***おにぎり弁当・野外炊飯材料**の代替食は対応していません。

**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				その他のアレルギー	代替食希望	備考 ※代替食で揚げ油を別にしたい方もご記入下さい
		小麦	卵	乳	そば	落花生	ごま	えび	かに	完全除去	加熱可	つなぎ可	調味料可			
1	○○ ○○				○					○					○	学校給食では代替食を食べています
2	○○○ ○○		○							○					○	少量の混入でも発症します 揚げ油も別にして下さい
3	○○ ○○			○									○			自分で選んで食べます
4																
5																
6																

保管期間 年 月 日まで