

## 食物アレルギー事前確認票 (保護者記入用)

※研修期間中の献立・成分表をご確認のうえ ご記入ください

利用日	年 月 日 ~ 日	PCアドレス	
団体名			
ふりがな		緊急連絡先 Tel	(保護者)
研修生名	男 女 歳		
保護者名	印	電話が可能な時間帯 ( )	
★7大アレルギー★ 該当するアレルギーに○で囲んで下さい。 7大以外のものはカッコ内に記入して下さい。	・小麦 ・卵 ・乳製品・そば・落花生・ えび ・かに [ ]	症状	
・アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか ( ない ある ) (いつ頃 歳) ・内服薬の持参はありますか ( ない ある ) ・エピペンの持参はありますか ( ない ある )			

希望対応について 選択してください。	A. 通常メニューのまま	B. 除去・代替希望	C. 持参品対応
(A,B,Cに○印を記入)	自己判断で食べられる	材料の一部を除去・代替 ↓ 除去・代替食の表に 希望対応を記入	食堂の冷蔵庫・冷凍庫で保管と加熱対応を希望する。 ※持参品対応につきましては別紙「持参食品」記入用紙をお送りします。

B.除去・代替希望をご希望される方は、下表にご記入ください。

※ただし、重篤なアレルギー症状を起こす可能性のある方や、除去食品が多数ある時の対応は難しい場合がございます。

利用日	食事区分	食べれないメニュー名	除去希望	代替食希望
/	昼食			
	夕食			
/	朝食			
	昼食			
	夕食			
/	朝食			
	昼食			
	夕食			
/	朝食			
	昼食			
	夕食			
連絡事項				

**お問合せ/送信先：むかばき青少年自然の家**

TEL 0982-38-0272	FAX 0982-38-0282	PCアドレス <a href="mailto:mukabaki@msg.ac.jp">mukabaki@msg.ac.jp</a>
------------------	------------------	---

※内容確認の為、下記の連絡先より着信がある場合がございます。

山のレストラン ユーレストジャパン(株) 店長：景山 TEL 0982-38-0065

職員/レストラン記入	対応有り <input type="checkbox"/> 対応無し <input type="checkbox"/>
------------	---