

食物アレルギー確認表

*アレルギーの有・無に関わらず御提出願います。

*本表は、御利用の2週間前までに御提出願います。

*この確認表は、アレルギー対応以外には使用しません。

*いただいた情報をもとに、厨房職員との連絡確認を行います。

| | | | |
|------|----------------------|-----|--|
| 団体名 | | TEL | |
| 担当者 | | FAX | |
| 利用期間 | 令和 年 月 日() ~ 月 日() | | |

○を付けてください

| | | | |
|-----------|----|---|----|
| 食物アレルギー対応 | 必要 | ・ | 不要 |
|-----------|----|---|----|

| NO | 氏名 | 年齢 | 性別 | アレルギーを起こす食材 | 具体的な症状及び対応 |
|----|-------|----|----|-------------|--------------------------|
| 例 | 中央 太郎 | 12 | 男 | 玉子 | 加熱処理してあれば可 つなぎなどは、大丈夫 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 備考 | | | | | |