

食事アレルギー対応シート

(枚数) / (総枚数)	枚目
--------------	----

◆団体担当者記入欄

利用日	月 日 ~ 月 日	団体名	
担当者		TEL	FAX

◆アレルギー対応が必要な方の名前と連絡先をご記入ください。

ふりがな	ふりがな	保護者様	本人(保護者)に聞取りが必要な場合
名前			<input type="checkbox"/> 直接連絡してもよい
TEL		FAX	<input type="checkbox"/> 団体担当者へ事前に連絡を希望

※本人または保護者の方に、栄養士から【070-8696-2138】ご連絡させていただく場合がございます。必ず連絡先をご記入ください。
 連絡可能時間帯：平日9時～18時のいずれかの時間をご記入ください。() 曜日 時 ~ 時

アレルギーの種類・程度

※そばを含む食材の使用はありません。

※強度5(製造ラインにおけるアレルゲンの除去)に関しましては、対応できませんが
 アレルギー対応シートは必ず提出して頂くようお願い致します。

- ・当てはまる欄に「○」と「具体的な食品名」をご記入ください。*～科、～類のような曖昧な表現はご遠慮願います。
- ・下記7品目以外のアレルギー成分があれば、表下部へ具体的な食品名とアレルギーの強度をご記入ください。

アレルギー強度と種類	強度 1	強度 2	強度 3	強度 4	強度 5
	その食品そのものだけ食べられない	その食品を使った加工品も食べられない	その食品が成分として使用されている調味料や食品までもが食べられない	食用油の共有ができない	調理道具(洗浄済)、製造ラインの共有不可
卵	食品名 (例: 生卵)	食品名 (例: 卵焼き・マヨネーズ)	食品名 (例: ハム・フライ)		
乳	食品名 (例: 牛乳)	食品名 (例: ヨーグルト)	食品名 (例: 肉団子・シチュールウ)		
小麦	食品名 (例: パン・うどん・麺)	食品名 (例: フライ・ウイナ・肉団子)	食品名 (例: 醤油・酢・カレーウ・漬物)		
落花生	食品名 (例: ピーナッツ)				
えび	食品名 (例: えび(生))	食品名 (例: えび・えびフライ)	食品名		
かに	食品名 (例: かに(生))	食品名 (例: かにクリームコロッケ)	食品名		
大豆	食品名 (例: 大豆・枝豆)	食品名 (例: 厚揚げ・豆腐・油揚げ・がんも)	食品名 (例: 醤油・味噌・ドレッシング)		

②その他、ご要望や連絡事項等がありましたら、ご記入ください。

◆対応方法 ※この枠内には書き込みをしないでください。

	事務所	栄養士	聞取り	本部 栄養士	食堂	事務所
捺印						
受取日	/	/	/	/	/	/

送信先：吹田市自然体験交流センター
 FAX: 06-6871-7747