利用日の入所受付時に原本または写しをお持ちください。

記入日：令和　　年　　月　　日

食物アレルギー対応申込書

※利用日の２週間前までに提出

※アレルギー対象者１名につき１枚の記入をお願いします。

利用期間	月　　日（　　）～　　月　　日（　　）　　泊　　日	提出枚数	／　枚
ふりがな		ふりがな	
団体名		アレルギー対応 **対象者氏名**	

【重要】必ずご確認ください

◎ 微量の摂取にてアナフィラキシーショック等、重度の症状を起こす可能性のある方は、万が一の事態を考慮し、対応を控えさせていただきます。

◎ コンタミネーション(食品の製造過程で、アレルギー物質が意図せず混入すること)の対応はできません。

◎ 調理器具・食器類・フライ油は共通のものを使用しております。アレルギー対応食専用のものではありません。
フライ油を共用しているメニューには、▼が付いています。アレルギー表、代替えメニュー表にてご確認をお願いします。

◆食物アレルギーについて、できるだけ詳しくご記入ください。

フライ油の共用は可能ですか？　　はい ・いいえ　※いいえの場合、除去対応のみ可

食器・調理器具(洗浄済)の共用は可能ですか？　　はい ・いいえ　※いいえの場合、対応不可

アレルゲン(全てに○を付けてください)	摂取レベル ・ 接種後に起こる症状 ・ 対処方法　など
① 小 麦　② 鶏卵　③ 乳 ④ ゴマ　⑤ エビ ⑥ その他（　　）	

※代替えメニューは、１回の食事につき、上記①は他との同時選択は不可で、②～⑤は2種類まで選択可能です。
下記表の対応番号欄に番号を記入してください。

※代替えは、固定メニュー(別紙代替えメニュー表参照)となっておりますので、一品ごとの対応はしておりません。

※上記①～⑤以外については、基本的に除去で対応します。

			食堂側の対応	対応番号	食堂側で除去する食材	備　　考	持参するもの
1日目	月　　日(　　)	昼	有 ・ 無				
		夕	有 ・ 無				
2日目	月　　日(　　)	朝	有 ・ 無				
		昼	有 ・ 無				
		夕	有 ・ 無				
3日目	月　　日(　　)	朝	有 ・ 無				
		昼	有 ・ 無				
		夕	有 ・ 無				

◆特記事項　※上記以外で、特記事項がありましたらご記入ください。

ふりがな		連絡先	TEL	
アレルギー対応 **担当者氏名**			FAX	

岐阜市少年自然の家　TEL：058－229－2888　**食堂　FAX：058－229－2981**

令和５年３月改訂