

利用申込書（日帰り）

※ ご利用日の40日前までにご提出ください

提出日

年 月 日

施設記入欄	
利用区分	団体番号
青少年 ・ 一般	利用番号

団体情報

フリガナ			
団体名			
利用期間	年 月 日 ()	利用開始時刻【	】
利用目的			
住所	〒		
	フリガナ		

連絡担当者

フリガナ			※イラスト利用がある団体は決定した活動日程表を送付します
氏名			メールアドレス
連絡先	TEL		携帯電話

活動日程表

時間帯	9	10	11	12	13	14	15	16	17
晴天時									
希望活動場所									
雨天時									
希望活動場所									

活動プログラムの詳細

創作活動(自主活動)	個
オリエンテーリングの活動班数	班
テンチャレんじピックの種目	
テバークスタグアリー	
1089冒険記の購入冊数	冊 (1冊150円)

※ 利用人数は、利用期間中の最大人数をご入力ください。

利用者所属	日帰り利用	
	男性	女性
幼児 (当該年度年少未満)		
幼児 (当該年度年少以上)		
小学生		
中学生		
高等学校生		
中等教育学校生		
大学生・短大生・高等専門学校生		
専修学校生・専門学校生		

利用者所属	日帰り利用	
	男性	女性
特別支援学校生		
その他の学生		
社会人29歳以下 (指導員・関係者以外)		
社会人30歳以上 (指導員・関係者以外)		
指導員・関係者		
男女別小計		
利用者合計		

支払方法	
<input type="checkbox"/> 現金	
<input type="checkbox"/> 銀行振込	
<input type="checkbox"/> コンビニ払い・電子決済	
駐車場 利用予定台数	
<input type="checkbox"/> 自家用車	台
<input type="checkbox"/> 大型バス	台
<input type="checkbox"/> その他(備考欄に記載)	台

備考欄	
ご利用にあたってのお願い	当施設は、以下の3点の行為は禁止となっております。 確認、了承しました。 <input type="checkbox"/> ①特定の政党を支持、またはこれに反対するための政治教育その他の政治的活動を目的とした利用 ②特定の宗教を支持、またはこれに反対するための宗教教育その他の宗教的活動を目的とした利用 ③専ら営利を目的とした活動のための利用

※ 利用申込書等に記載された氏名、住所、電話番号などの「個人情報」は、施設の運営に関する一連の業務に使用するものであり、本人の承諾なくそれ以外の利用目的に使用したり、第三者へ情報を提供することはありません。

※ 禁止事項に該当する場合、その他利用にあたっての留意事項に反する行為を行った場合、又は、虚偽の申告があった場合、今後の利用申込を制限します。

指導依頼申込書

提出日： _____

団体名			
連絡担当者名		TEL	

- ・ 利用申込書と一緒にご提出ください。
 - ・ 交流の家の職員による指導ではなく、**外部講師が指導を行うプログラム**の申込書です。
講師の都合がつかない場合は、ご希望に添えないこともございますのでご了承ください。
 - ・ 活動資料集で活動可能人数、活動時間等を確認の上、お申し込みください。
 - ・ 支払方法については、利用の手引きP7をご覧ください。
- ☆ PA（アドベンチャープログラム）、登山指導員、出前講座（11月～3月）をご希望の場合は、HPに掲載されている別様式にてお申し込みください。

1 レクリエーション・キャップハンディ ※料金は指導員1名あたり

プログラム名	料金
レクリエーション	7,700円
キャンドルのつどい	
キャンプファイヤー	
キャップハンディ体験（点字）	
キャップハンディ体験（手話）	

※キャンプファイヤーの指導を希望する場合、雨天時の代替プログラムはキャンドルのつどいまたはレクリエーションになります。

指導依頼日	プログラム名	指導員依頼人数	指導依頼時間	実施人数	対象年齢(学年)
月 日()		名	時 分～ 時 分	名	
月 日()		名	時 分～ 時 分	名	
月 日()		名	時 分～ 時 分	名	
月 日()		名	時 分～ 時 分	名	

2 創作活動 ※料金は1個あたり

プログラム名	料金
焼き板	770円
あけびつるクラフト（表札）	990円
木の実のやじろべえ	550円
チャグチャグ馬っこ	1,200円

指導依頼日	創作活動名	晴天時 or 雨天時 or どちらでも	指導依頼時間	実施人数	対象年齢(学年)
月 日()			時 分～ 時 分	名	
月 日()			時 分～ 時 分	名	
月 日()			時 分～ 時 分	名	
月 日()			時 分～ 時 分	名	

利用者名簿

団 体 名			
合計	男性		備考
	女性		

・欄が足りない場合は付け足してください。

	利用者氏名	年齢 (学年)	性別	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

食数票

支払方法	
<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 銀行振込

食物アレルギー参加者の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
「あり」の場合は以下を提出してください。 ・アレルギー事前確認票	

☆ 提出先はこちら→ iwate-suishin@niye.go.jp

- ・ 初回の申込みは、ご利用日の40日前までにご提出ください。
- ・ 変更の場合は変更箇所を朱書きで修正して提出してください。

提出日：

団体名				連絡担当者	
T E L		携帯番号			

1 食数 (レストラン食)

日付 (曜日)	月 日			月 日			月 日			月 日		
	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食
中学生以上												
小学生												
幼児 (年少以上)												
合計												

2 野外炊事

お手軽プランをご希望の場合は✓を入れてください。

食材を持ち込んで活動する場合は✓を入れてください (利用初日に限る)。

メニュー	炊上げたご飯※	注文数	日付	食材受取時間
<input type="checkbox"/>		人 × 班 人 × 班 人 × 班 人 × 班	人分 月 日	:
<input type="checkbox"/>		人 × 班 人 × 班 人 × 班 人 × 班	人分 月 日	:
<input type="checkbox"/>		人 × 班 人 × 班 人 × 班 人 × 班	人分 月 日	:
<input type="checkbox"/>		人 × 班 人 × 班 人 × 班 人 × 班	人分 月 日	:

※炊上げたご飯を希望する場合のみ✓を入れてください。

【お願い】
野外炊事の班数を変更する場合も、必ず食堂(売店)業務委託業者までご連絡ください。

4 教材用具 (キャンプファイヤー)

品名	実施日	数量
大セット (2時間程度の活動向け)	月 日	セット
中セット (1~1.5時間程度の活動向け)	月 日	セット

◇キャンセル・食数変更について

キャンセル料・食数の変更期限については必ず利用の手引きP15でご確認ください。

備考

3 事前注文

弁当、オードブル

品名	個数	受取日	受取時間
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:

補食

品名	個数	受取日	受取時間
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:

飲料、氷

品名	個数	受取日	受取時間
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:

食事に関する問い合わせ
 食堂(売店)業務委託業者
 コンパスグループ・ジャパン(株)
 岩手山店
 MAIL: iwate32110@compass-jpn.com
 TEL: 019-688-4417
 ●電話取次時間(8:30~17:00)

施設記入欄
初回
変更

/

いただいた個人情報は、食物アレルギー等の食材の除去対応の目的以外には利用致しません。

1. 対象者情報

団体名	
団体責任者氏名	
連絡先	
ご利用期間	

2. 対応方法について

ウェブサイト掲載の「アレルギー表」「食物アレルギー対応について」をご確認の上、下記表に、食物アレルギー対応者情報と、(A)・(B) いずれかのご希望対応をご記入ください。

レストランでは調理・提供時のコンタミネーションの可能性がございます。ごく微量の摂取にて、アナフィラキシーショック等、重篤な症状を起こす可能性のある方は、万が一の事態を考慮し、(B)の持ち込み対応をいただきますよう、お願いいたします。上記の場合は、「食物アレルギー事前確認表」をご提出の上、事前にご相談ください。

(A) 自己除去

(B) 持ち込み対応

食物アレルギーについてのご相談は、下記食堂窓口までご連絡ください。
 食堂TEL:019-688-4417(受付時間 午前8時半～午後17時)

※ 食堂のご利用人数に応じて、提供方法を変更させていただく場合がございます。

その場合は、事前に団体責任者の方にアレルギー対応の方法をご相談させていただきます。

	氏名	性別	年齢	食物アレルギー			アナフィラキシーショック等、重篤な症状を起こす可能性はありますか	エピペン・処方薬を所持していますか	記載の内容は学校生活管理指導表と一致していますか。	備考	
				アレルギー食材		対応					
例)	青少年 太郎	男	14	たまご	ごま		A	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	持ち込みに関して ご記入ください
1								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
2								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
3								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
4								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
5								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
6								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
7								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
8								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
9								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
10								いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	

別紙「食物アレルギーの対応について」を確認の上、上記記載事項に同意します。

西暦 _____

団体責任者名 _____

食物アレルギーの対応について

食堂では、食物アレルギーをお持ちの方についても、対応可能な範囲でお食事の提供をいたしますが、「安全性」を最優先とするため、下記の内容について、ご理解とご協力をお願いいたします。

記

1 アレルギー対応に係る必要書類の提出について

ご提供のお食事に配慮が必要な場合は、「食物アレルギー事前確認表」をご利用日の14日前までにご提出ください。

学校行事でご利用の団体様について
アレルギー対応については、「学校生活管理指導票」に基づいて、対応をいたします。
申請いただくアレルギー情報が、学校生活管理指導票の内容と一致しているか、ご確認の上、弊社指定の「食物アレルギー事前確認表」のご提出をお願いいたします。

2 食堂での対応について

「安全性」を最優先とするため、食堂では以下の内容で、お食事をご提供しております。

1) 食堂で使用しない食材について

食堂の食事では、以下のアレルギーを含む食材を使用しません。

- ① 特定原材料のうち、「えび・かに・そば・落花生・くるみ」
- ② 特定原材料に準ずる品目のうち、「ごま」※ごま油は除く

2) コンタミネーションについて

厨房では調理器具・食器・洗浄機器、揚げ油など、全てのメニューにおいて共通のものを使用しており、アレルギー物質の交差接触は避けられません。

またバイキング形式のため、提供レーンにて隣の料理が混入する場合がございます。

3) 対応方法について

食堂では、「除去食」「代替食」のご提供は実施しておりません。

食物アレルギーをお持ちの方については、ウェブサイトに掲載しております「アレルギー表」をご確認の上、対応方法を以下からご選択いただき、団体様ごとに「食物アレルギー事前確認表」のご提出をお願いいたします。

- (A) 自己除去
- (B) 持ち込み対応

・食堂では調理・提供時のコンタミネーションの可能性がございます。
ごく微量の摂取にて、アナフィラキシーショック等、重篤な症状を起こす可能性のある方は、万が一の事態を考慮し、(B)の持ち込み対応をいただきますよう、お願いいたします。
上記の場合は、「食物アレルギー事前確認表」をご提出の上、事前にご相談ください。

・施設は自然の中に位置しており、緊急受診が必要な場合も、医療機関まで、あるいは救急車の到着までに、相応の時間を要します。
施設にはエビペンの常備がありません。必要に応じて内服薬とともにご持参ください。

・学校給食と同様の設備・人員体制ではないため、給食と同様の対応を行うことは難しく、安全性を最優先とし、対応可能な範囲にてお食事のご提供をさせていただきます。

※ なお、食堂のご利用人数に応じて、提供方法を変更させていただく場合がございます。
その場合は、事前に団体責任者の方にアレルギー対応の方法をご相談させていただきます。

(A) 自己除去

- ・アレルギー表をご確認いただき、対象者ご自身でお料理の選択をお願いいたします。
- ・食材の変更が生じる可能性がございます。必ず、最新のアレルギー表をご確認ください。

(B) 持ち込み対応

- ・当食堂では、冷凍庫・冷蔵庫・電子レンジ・電気ポットをご利用いただけます。
- ・食器についても、食堂のものをご利用いただけます。また、使い捨ての器や割り箸もご利用いただけます。ご利用いただく備品、及び食器においては、洗浄・保管を含め、通常食、及び他のご利用者様と共用のため、交差接触については防ぐことができません。
- ・持ち込み品の調理については、団体様にて実施をいただいております。食堂での調理は、安全性確保のためにもいたしかねますので、ご了承ください。
- ・お持ち込み品については、毎食ごとに袋に入れ、【団体名・対象者のお名前・日付・朝昼夕】をマジックペンでご記入ください。
- ・お持ち込みの方法については、「**当日持ち込み**」「**事前送付**」のいずれかをご選択ください。
当日持ち込みの場合：食堂にお持ちいただき、従業員にお声がけください。
「特別室(アレルギー等個人対応食用)」にご案内いたします。
- 事前送付の場合：・宅配便にて、下記の住所に送付ください。
・冷凍/冷蔵品の場合は必ずクール便で送付ください。
・**送付指定日については、必ず事前に食堂へご連絡ください。**

持ち込み品送付先住所
〒020-0601 岩手県滝沢市後292
国立岩手山青少年交流の家内食堂 コンパスグループジャパン(株)阿部

※一部持ち込みの場合は通常食事料金が発生します。ご了承ください。

3 野外炊飯・弁当の対応について

野外炊飯、弁当についても、ウェブサイト掲載のアレルギー・原材料表をご確認の上、

(A) 自己除去

(B) 持ち込み対応

のいずれでのご対応をお願いしております。食堂での除去・代替は実施しておりません。

4 ご利用日までの流れについて

上記をお読みいただき、以下のご対応をお願いいたします。

食堂ご利用日**14日前までに**

- ・「食物アレルギー対応について」
 - ・アレルギー表(食堂・弁当・野外炊飯など)
- 上記内容をご確認のうえ、対応方法をご選択いただき「食物アレルギー事前確認表」を提出する。

(A) 自己除去の場合

当日は、アレルギー表示をご確認の上、ご自身でお料理の選択をお願いいたします。

(B) 持ち込みの場合

持ち込み方法をご選択の上、持ち込み品を「特別室(アレルギー等個人対応食用)」にて保管をお願いいたします。
団体様にて加熱等の調理をお願いいたします。

アレルギー対応に関する問い合わせ先: コンパスグループ・ジャパン(株)
TEL: 019-688-4417 FAX: 019-688-3197 mail: iwate32109@compass-jpn.com
(受付時間: 午前8時半～午後17時)

利用申込書（日帰り）

※ ご利用日の**4.0日前まで**にご提出ください

提出日

2025 年 4 月 1 日

施設記入欄					
利用区分	団体番号				
青少年 ・ 一般	利用番号				

団体情報

フリガナ	イワテサンセイショウネンコウリュウノイエ				
団体名	岩手山青少年交流の家				
利用期間	2025 年 5 月 4 日（日） 利用開始時刻【 9:30 】 利用終了時刻【 16:00 】				
利用目的					

連絡担当者

フリガナ	イワテサン ハナコ		〒	020-0601	
氏名	岩手山 花子		住所	フリガナ イワテケンタキザワシウシロ292 岩手県滝沢市後292	
連絡先	TEL	019-688-4221	携帯電話	080-0000-0000	
メールアドレス	iwate-suishin@niye.go.jp				

活動日程表

時間帯	9	10	11	12	13	14	15	16	17
晴天時		9:30	10:00		13:30	14:30		16:00	
希望活動場所		入所式 防災炊飯（レトルトカレー）			せきぞうウォークラリー	チャグチャグ馬っこ	研修室	退所	
		ホール							
					13:30				
					テンちゃんキーホルダー				
					研修室				

活動プログラムの詳細は、
当施設HPに掲載されている
活動資料集をご覧ください。

をご入力ください。

活動プログラムの詳細

創作活動(自主活動)	
テンちゃんキーホルダー（1個300円）	20 個
オリエンテーリングの活動班数	5 班
テンちゃれんじピックの種目	
1089冒険記の購入冊数（1冊150円）	冊（1冊150円）

利用者所属	日帰り利用	
	男性	女性
幼児 (当該年度年少未満)		
小学生	10	10
中学生		
高等学校生		
中等教育学校生		
大学生・短大生・ 高等専門学校生		
専修学校生・ 専門学校生		

利用者所属	日帰り利用	
	男性	女性
特別支援学校生		
その他の学生		
社会人29歳以下 (指導員・関係者以外)		
社会人30歳以上 (指導員・関係者以外)		
指導員・関係者	7	3
男女別小計	17	13
利用者合計	30	

支払方法	
<input checked="" type="checkbox"/> 現金	
<input type="checkbox"/> 銀行振込	
<input type="checkbox"/> コンビニ払い・電子決済	
駐車場 利用予定台数	
<input type="checkbox"/> 自家用車	台
<input type="checkbox"/> 大型バス	台
<input checked="" type="checkbox"/> その他(備考欄に記載)	1 台

備考	せきぞうウォークラリーは5人×4班 マイクロバス1台
ご利用にあたってのお願い	当施設は、以下の3点の行為は禁止となっております。 確認、了承しました。 <input checked="" type="checkbox"/> ①特定の政党を支持、またはこれに反対するための政治教育その他の政治的活動を目的とした利用 ②特定の宗教を支持、またはこれに反対するための宗教教育その他の宗教的活動を目的とした利用 ③専ら営利を目的とした活動のための利用

※ レストランを利用する日帰り団体には、決定した活動日程表を連絡担当者のメールアドレス宛にお送りいたします。

※ 利用申込書等に記載された氏名、住所、電話番号などの「個人情報」は、施設の運営に関する一連の業務に使用するものであり、本人の承諾なくそれ以外の利用目的に使用したり、第三者へ情報を提供することはありません。

※ 禁止事項に該当する場合、その他利用にあたっての留意事項に反する行為を行った場合、又は、虚偽の申告があった場合、今後の利用申込を制限します。

指導依頼申込書

提出日： 2025年4月1日(火)

団体名	岩手山青少年交流の家		
連絡担当者名	岩手山 花子	TEL	019-688-4221

- ・ 利用申込書と一緒にご提出ください。
 - ・ 交流の家の職員による指導ではなく、**外部講師が指導を行うプログラム**の申込書です。
講師の都合がつかない場合は、ご希望に添えないこともございますのでご了承ください。
 - ・ 活動資料集で活動可能人数、活動時間等を確認の上、お申し込みください。
 - ・ 支払方法については、利用の手引きP7をご覧ください。
- ☆ PA（アドベンチャープログラム）、登山指導員、出前講座（11月～3月）をご希望の場合は、HPに掲載されている別様式にてお申し込みください。

1 レクリエーション・キャップハンディ ※料金は指導員1名あたり

プログラム名	料金
レクリエーション	7,700円
キャンドルのつどい	
キャンプファイヤー	
キャップハンディ体験（点字）	
キャップハンディ体験（手話）	

※キャンプファイヤーの指導を希望する場合、雨天時の代替プログラムはキャンドルのつどいまたはレクリエーションになります。

指導依頼日	プログラム名	指導員依頼人数	指導依頼時間	実施人数	対象年齢(学年)
5月4日(木)	レクリエーション	1名	〇時〇分～〇時〇分	30名	小学5年生
月 日()		名	時 分～ 時 分	名	
月 日()		名	時 分～ 時 分	名	
月 日()		名	時 分～ 時 分	名	

2 創作活動 ※料金は1個あたり

プログラム名	料金
焼き板	770円
あけびつるクラフト（表札）	990円
木の実のやじろべえ	550円
チャグチャグ馬っこ	1,200円

指導依頼日	創作活動名	晴天時 or 雨天時 or どちらでも	指導依頼時間	実施人数	対象年齢(学年)
5月4日(木)	チャグチャグ馬っこ	どちらでも	14時30分～16時00分	20名	小学5年生
月 日()			時 分～ 時 分	名	
月 日()			時 分～ 時 分	名	
月 日()			時 分～ 時 分	名	

利用者名簿

団 体 名	岩手山青少年交流の家		
合計	男性	17	備考
	女性	13	

・欄が足りない場合は付け足してください。

	利用者氏名	年齢 (学年)	性別	備考
1	〇〇 〇〇	54	男	引率
2	〇〇 〇〇	45	女	引率
3	〇〇 〇〇	35	男	引率
4	〇〇 〇〇	42	男	引率
5	〇〇 〇〇	24	男	引率
6	〇〇 〇〇	小5	男	
7	〇〇 〇〇	小5	男	
8	〇〇 〇〇	小5	男	
9	〇〇 〇〇	小5	男	
10	〇〇 〇〇	小5	男	
11	〇〇 〇〇	小5	男	
12	〇〇 〇〇	小5	男	
13	〇〇 〇〇	小5	男	
14	〇〇 〇〇	小5	男	
15	〇〇 〇〇	小5	男	
16	〇〇 〇〇	小5	女	
17	〇〇 〇〇	小5	女	
18	〇〇 〇〇	小5	女	
19	〇〇 〇〇	小5	女	
20	〇〇 〇〇	小5	女	
21	〇〇 〇〇	小5	女	
22	〇〇 〇〇	小5	女	
23	〇〇 〇〇	小5	女	
24	〇〇 〇〇	小5	女	
25	〇〇 〇〇	小5	女	
26	〇〇 〇〇	35	男	保護者
27	〇〇 〇〇	35	女	保護者
28	〇〇 〇〇	35	男	保護者
29	〇〇 〇〇	35	女	保護者
30	〇〇 〇〇	35	男	保護者

食数票

支払方法	
<input type="checkbox"/> 現金	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行振込

食物アレルギー参加者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
「あり」の場合は以下を提出してください。	

☆ 提出先はこちら→ iwate-suishin@niye.go.jp

- ・ 初回の申込みは、ご利用日の40日前までにご提出ください
- ・ 変更の場合は変更箇所を朱書きで修正して提出してください

食物アレルギー持ちの方がいる場合には忘れずにチェックしてください。

団体名	岩手山青少年交流の			花子
TEL	019-688-4221	携帯番号	080-0000-0000	

1 食数 (レストラン食)

日付 (曜日)	5月4日 日			月 日			月 日			月 日		
	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食
中学生以上		5										
小学生												
幼児 (年少以上)												
合計		5										

一度提出したものから一部変更する場合には変更箇所を朱書きで訂正してください。

2 野外炊事

お手軽プランをご希望の場合はチェックしてください。

食材を持ち込んで活動する場合はチェックを入れてください (利用初日に限る)。

メニュー	炊上げたご飯※	注文数	日付	食材受取時間
(防災炊飯)	<input type="checkbox"/>	5人 × 5班 人 × 班 人 × 班 人 × 班 25人分	5月4日	9:50
	<input type="checkbox"/>	人 × 班 人 × 班 人 × 班 人 × 班 人分	月 日	:
	<input type="checkbox"/>	人 × 班 人 × 班 人 × 班 人 × 班 人分	月 日	:
	<input type="checkbox"/>	人 × 班 人 × 班 人 × 班 人 × 班 人分	月 日	:

※炊上げたご飯を希望する場合のみチェックを入れてください。

【お願い】
野外炊事の班数を変更する場合も、必ず食堂(売店)業務委託業者までご連絡ください。

4 教材用具 (キャンプファイヤー)

品名	実施日	数量
大セット (2時間程度の活動向け)	月 日	セット
中セット (1~1.5時間程度の活動向け)	月 日	セット

◇キャンセル・食数変更について

キャンセル料・食数の変更期限については必ず利用の手引きP15でご確認ください。

備考

3 事前注文

弁当、オードブル

品名	個数	受取日	受取時間
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:

補食

品名	個数	受取日	受取時間
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:

飲料、氷

品名	個数	受取日	受取時間
紙パックジュース (りんご)	25 個	5月4日	9:50
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:
	個	月 日	:

食事に関する問い合わせ

食堂(売店)業務委託業者
コンパスグループ・ジャパン(株)
岩手山店
MAIL: iwate32110@compass-jpn.com
TEL: 019-688-4417
●電話取次時間(8:30~17:00)

施設記入欄

初回
変更

いただいた個人情報は、食物アレルギー等の食材の除去対応の目的以外には利用致しません。

1. 対象者情報

団体名	岩手山青少年交流の家
団体責任者氏名	岩手山 花子
連絡先	019-688-4221
ご利用期間	2025年5月4日(日)

2. 対応方法について

ウェブサイト掲載の「アレルゲン表」「食物アレルギー対応について」をご確認の上、下記表に、食物アレルギー対応者情報と、(A)・(B) いずれかのご希望対応をご記入ください。

レストランでは調理・提供時のコンタミネーションの可能性がございます。ごく微量の摂取にて、アナフィラキシーショック等、重篤な症状を起こす可能性のある方は、万が一の事態を考慮し、(B)の持ち込み対応をいただきますよう、お願いいたします。上記の場合は、「食物アレルギー事前確認表」をご提出の上、事前にご相談ください。

(A) 自己除去

(B) 持ち込み対応

食物アレルギーについてのご相談は、下記食堂窓口までご連絡ください。
食堂TEL:019-688-4417(受付時間 午前8時半～午後17時)

※ 食堂のご利用人数に応じて、提供方法を変更させていただく場合がございます。

その場合は、事前に団体責任者の方にアレルギー対応の方法をご相談させていただきます。

	氏名	性別	年齢	食物アレルギー		対応	アナフィラキシーショック等、重篤な症状を起こす可能性はありますか	エピペン・処方薬を所持していますか	記載の内容は学校生活管理指導表と一致していますか。	備考
				アレルギー食材						
例)	青少年 太郎	男	14	たまご	ごま	A	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	持ち込みに関して ご記入ください
1	〇〇 〇〇	男	11	たまご		B	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	クール便で発送
2	〇〇 〇〇	女	11	そば		A	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
3							いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
4							いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
5							いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
6							いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
7							いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
8							いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
9							いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
10							いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	

別紙「食物アレルギーの対応について」を確認の上、上記記載事項に同意します。

西暦

2025年4月1日

団体責任者名

岩手山 太郎