

[様式4-Ba]

食物アレルギー事前確認票

ページ数

/

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、お願ひいたします。
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

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	エビペン・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