

食物アレルギー調査表

※原則、ご来館日の2週間前までにご提出をお願いいたします。

団体名()

利用日：平成 年 月 日()(朝・昼・夕食から)～平成 年 月 日()(朝・昼・夕食まで)

実担当者() 連絡先 () 携帯 ()

児童・生徒数 男() 女() 計()人 引率者数 男() 女() 計()人 合計()人

うちアレルギー対応 男() 女() 計()人

アレルギー対応表返信先:FAX番号 ()

	年	組	氏名	性	アレルゲン	エキス物	症状	対応について	自宅電話	代替食
例	1	1	元猿 太郎	男	牛乳	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可	湿疹	乳製品も不可。自分で判断できる。	〇〇-〇〇〇〇	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

※できるだけ詳細に記入してください。基本的には代替食になります。

※到着時(食事前までに)2F厨房スタッフと打ち合わせしていただきます。

※太枠の中には、記入しないでください。後日、代替食が決定しだい返信いたします。

※場合によっては、MCC職員より児童・生徒の保護者の方へ直接連絡・確認を取りたい場合がありますので、アレルギー調査時に

その旨伝えていただき、事前確認をお願いします。

大分県マリンカルチャーセンター FAX:0972-42-1531 TEL:0972-42-5016