

食物アレルギー調査票（食堂食）

【注意事項】

- 必ずご本人または保護者の方とご確認ください
- 施設側で対応食をご用意できるのは**食堂食のみ**となりますのでご注意ください
- 施設利用日の**3週間前**までに団体代表者さまより一括でFAX(または郵送)にてご返信ください

学校名/団体名 _____

氏名 _____

施設利用日 月 日 ~ 月 日 _____

☆食べてはいけないものに○印を付けてください

| アレルギー | 除去の程度 | その他必要な対応をご記入ください |
|--------------------------|-------------------------|------------------|
| 卵 卵製品 | () 玉子焼き・ゆで玉子 | |
| | () 茶碗蒸し・プリン | |
| | () 天ぷら・フライの衣 | |
| | () ハンバーグのつなぎ | |
| | () ハム・ウインナーのつなぎ | |
| | () マヨネーズ | |
| | () 玉子ふりかけ | |
| 牛乳 乳製品 | () 牛乳・コーヒー牛乳 | |
| | () 乳酸菌飲料 | |
| | () ヨーグルト | |
| | () チーズ | |
| | () 生クリーム | |
| | () 天ぷら・フライの衣 | |
| | () ハンバーグのつなぎ | |
| | () ハム・ウインナーのつなぎ | |
| 大豆 大豆製品 | () 乳糖 | |
| | () 大豆そのもの | |
| | () もやし | |
| | () その他豆類(キヌサヤ・サヤインゲン) | |
| | () 豆腐・油揚げ | |
| | () 大豆たんぱく | |
| | () 味噌 | |
| | () しょうゆ | |
| | () その他調味料(コンソメ・鶏ガラスープ) | |
| | () サラダ油 | |
| 小麦 小麦製品 | () 麺類 | |
| | () 麩 | |
| | () 天ぷら・フライの衣 | |
| | () しょうゆ | |
| | () その他調味料(コンソメ・鶏ガラスープ) | |
| 果物 () | () 生の果物 | |
| | () 缶詰 | |
| | () ソース類(デミグラス・ウスター等) | |
| | () カレー・シチューのルー | |
| その他アレルギー | | |
| () | () 完全除去 | |
| | () 加熱すれば可 | |
| | () つなぎ可 | |
| | () その他(右欄にご記入下さい) | |
| () | () 完全除去 | |
| | () 加熱すれば可 | |
| | () つなぎ可 | |
| | () その他(右欄にご記入下さい) | |
| <特に注意されていることがあればご記入ください> | | |

※必要な枚数分をコピーしてご利用ください。

《重要》必ずお読みください

食物アレルギー対応についてのお願い

当施設では食堂食の食物アレルギー対応を行っております。

食物アレルギー対応をご希望の団体様には、どの程度の対応が必要なのかを把握するため、事前に食物アレルギー調査票の提出をお願いしています。

つきましては、裏面の調査票に、食物アレルギー対応が必要な方お1人につき1枚ご記入のうえ、

施設利用日の3週間前 月 日 までにFAX(または郵送)下さい。

期日を過ぎますと対応できない場合がございます。あらかじめご了承ください。

○宗教上の理由により食べられない食材がある場合も、裏面の調査票にその旨をご記入のうえ、ご提出ください。

○必要であればご利用日の献立の原材料表を送信させていただきます。献立の決定はご利用日の2週間前です。アレルギー対応食はご提出いただいた調査票をもとに、こちらで決定いたします。

<注意>

☆施設側で対応食をご用意できるのは食堂食のみです。

補食・夜食・飲物・野外炊飯等については、食べられるものをご注文いただくか、持参していただきますようお願いいたします。

補食・夜食・飲物・野外炊飯等の原材料は当施設のホームページでご確認いただけます。

その他、特別な配慮が必要な場合は、下記までご連絡ください。



大阪府立少年自然の家
〒597-0102 大阪府貝塚市木積秋山長尾 3350
管理栄養士：久本・井上
TEL：072-478-8331
FAX：072-478-8335