

# 食物アレルギー事前確認票【市川市少年自然の家】

スタミナフード(株)松戸店 宛 FAX 047-368-8965

※以下ご記入、FAXの上、お電話にてご連絡ください。(スタミナフードTel.047-368-8611)

記入日 年 月 日

食事ご利用日	月 日 ( )	朝・昼・夜
	月 日 ( )	朝・昼・夜
	月 日 ( )	朝・昼・夜
学校(団体)名	ご担当者名	
団体連絡先		
喫食者名	保護者名	
	保護者連絡先	

対象アレルギー (○をつけてください)	小麦・卵・乳・えび・かに・そば・落花生 その他( )
アレルギー症状	
症状が出るまでの時間	

## アレルギーの程度(除去範囲)

除去する食品	アレルギーの中でも 程度で食べられる食品
(例)卵 (例)乳製品 (例)えび	(例)調味料に含まれる程度は可能 (例)つなぎ程度なら可能・加熱していれば可能 (例)なし

食堂での対応 (希望に○をつけてください)	普通食のまま	除去・代替	弁当持参
--------------------------	--------	-------	------

※重篤な症状を起こす可能性のある方やアレルギー食品が多数の方は、致しかねる場合があります。  
ご了承のほど、よろしくお願いいたします。  
なお、いただいた個人情報は、アレルギー対応以外には利用いたしません。