

# アレルギー対応確認書

2022年 月 日

## 食堂メニュー・自炊・お弁当用

※6週間前までに送付して下さい

団体名	ご担当者	ご連絡先
		TEL :
メールアドレス :		FAX :
ご利用日	月 日 ( ) ~	月 日 ( )

アレルギー参加者はいますか？○を付けて下さい。  
(アレルギー参加者はいるが対応の必要がない場合は、対応の必要はありませんに○を)

**います**

**対応の必要はありません**

除去が必要な場合はご注文いただくものの対象となるアレルゲン・メニュー・対象食材をご記入下さい。

※重度なアレルギー体質をお持ちのお客様や除去食品がきわめて多い場合は万が一のことを考慮し  
食事の提供を控えさせていただくことがございますのでご了承ください。

食料以外にもアレルギーがある場合はその他の欄にご記入ください。(ハチ・植物など)  
(お持ち込みいただいたものは団体様で管理をお願いいたします)

**対応が必要な方は何名いらっしゃいますか？**

**人**

名前	体験名		
アレルゲン	小麦・卵・乳・そば・えび・落花生・かに・大豆・いか・さけ・さば・いくら あわび・ごま・カシューナッツ・オレンジ・キウイ・バナナ・りんご・もも 牛肉・鶏肉・豚肉・まつたけ・やまいも・くるみ・アーモンド・ゼラチン ラテックス その他 ( )		
処方薬 ○を付けてください	エピペン	飲み薬	その他

対象メニュー	対象食材	備考欄	園の対応

※アレルゲンの完全除去を保証するものではありません。  
※重篤な方はお持ち込みをお願いしております。

宛先 郡上八幡自然園食堂部  
FAX 0575-65-3819

