R6 なぐり NATURE CLUB

アレルギー個別対応申込書

取り扱い注意

アレルギー対応をご希望の場合は、必要事項をご記入の上、**開催 2 週間前まで**に提出してください。
※アレルギー以外で食事制限のある方（病気の治療・宗教上の理由等）も、こちらのシートをご提出ください。
※提出は参加確認書と同様に名栗げんきプラザへご提出ください。

対応については、単純に除去するだけでなく、代替食での個別対応を基本原則とします。
しかしながら、以下の点につきましてはご了承の上、お申し込みをお願いいたします。
・掲載情報は、アレルギー症状を発症しないことを確実に保証するものではありません。ご注文にあたっては、ご利用者様による最終的な判断をお願いいたします。
・他のメニューと同一の厨房で調理しているため、加工または調理の過程において、微量のアレルギー物質が混入する可能性があります。
・調理、洗浄機などについても、他のものと共通のものを使用しています。

主催事業名	なぐり NATURE CLUB 【活動日：　　】	事業担当者	

ふりがな （必須）		回答連絡先 携帯電話番号	
氏名		回答 FAX または メールアドレス	

アナフィラキシーショックの確認 できる限り詳しい状況を 「摂取した時に現れる症状」欄にご記入ください。	□ 起こす	□ 食事一式持込みます
		□ 代替食を希望します
	□ 起こさない	□ 代替食を希望します
		□ 通常メニューで提供

アレルギー 原因食材		摂取した時に 現れる症状	症状：	
直近の発症 日	年　月　日頃	普段の対応	□	常にエピペンを持ち歩いている □自分で打てる　□自分で打てない
かかりつけの 病院			□	微量のコンタミネーションでも症状が出る
			□	外食したことがない
病院の 電話番号			□	給食では弁当を持ち込んでいる
			□	その他（　　）

利用中のメニューでアレルギーに該当するもの		特記事項
月日	メニュー	例）卵は火が通っていれば問題ない
例）4 月 5 日朝	例）A：卵焼き	

※書類提出後、担当者よりアレルギー対応確認の連絡があります。
　回答内容を確認後、保護者の方がサインをし、名栗げんきプラザに再度ご提出ください。