アレルギー個別対応申込・回答書

取り扱い注意

ご利用日に提供されるお食事の「原材料」を名栗げんきプラザホームページにてご確認いただき、除去対応が困難な場合は記入事項にご記入の上、ご利用の2週間前までに必着で提出して下さい。

回答を記入したものを団体代表者を通して、保護者様へ返信いたします。

対応内容にご承諾いただきましたら、署名後、名栗げんきプラザ食堂まで返信をお願い致します。

名栗げんきプラザ食堂　担当：(株)東洋食品フードサービス
TEL：03-3836-1284　　Email：satoh@toyo-foods.com
FAX：03-3836-2350

ご利用日　　平成　　年　　月　　日(　　)　～　　平成　　年　　月　　日(　　)			
団体名：		団体責任者 (アレルギー連絡担当者)	
ふりがな(必須)		回答連絡先 電話番号	
氏　　名		携帯電話	
		FAXまたは メールアドレス	
アレルギー原因食材		摂取した時に 現れる症状	
直近の発症日時 (西暦でご記入下さい)	年　　月　　日頃	アナフィラキシー ショックの確認	□ **起こす** **(対応不可)**　　□ **起こさない**
かかりつけの病院		病院の電話番号	

アレルギー反応を起こすメニュー

	月　日	**メニュー**	**回答(食堂記入)**
(例)	**4月9日**	**オムレツ**	

＊回答内容の承諾	**ご署名：**

担当栄養士：

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　**以 下 記 入 不 要**　・・・・・・・・・・・・

食　事	夕食	朝食	昼食	
受取者				

団体送信	事務所確認