

アレルギー個別対応申込・回答書

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、ご利用の**3週間前**までに提出して下さい。
 ※アレルギー以外でお食事制限のある方(病気の治療・宗教上の理由等)の場合も、こちらのシートをご提出ください。
 ※提出は団体責任者が取りまとめたうえで、**TSKサービス(株)へ直接ご提出下さい。**

FAX:042-980-7351 電子メール:naguri.g@tsk-service.co.jp

詳細につきましては別紙の「食物アレルギーについて」の用紙をご確認ください。

- ・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。

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	携帯電話	
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。		<input type="checkbox"/> 起こす	<input type="checkbox"/> 食事一式持込みます <input type="checkbox"/> 代替食を希望します <input type="checkbox"/> 代替食を希望します <input type="checkbox"/> 通常メニューで提供
		<input type="checkbox"/> 起こさない	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 常にエピペンを持ち歩いている <input type="checkbox"/> 微量のコンタミネーションでも症状が出る <input type="checkbox"/> 外食をしたことがない <input type="checkbox"/> 給食では弁当を持ち込んでいる <input type="checkbox"/> その他()
かかりつけの病院	普段の対応	
病院の電話番号		

利用中のメニューでアレルギーに該当するもの	回答 (食堂記入)																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">月 日</th> <th style="width: 10%;">いつ</th> <th style="width: 80%;">メニュー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #ffffcc;"> <td>4月5日</td> <td>朝食</td> <td>A: 玉子焼き</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	月 日	いつ	メニュー	4月5日	朝食	A: 玉子焼き																									
月 日	いつ	メニュー																													
4月5日	朝食	A: 玉子焼き																													

例

* 回答内容の承諾	ご署名:	食堂担当責任者: 高木康博
-----------	------	---------------

..... 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