

提出日 令和 年 月 日

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、**ご利用の3週間前までに提出ください。**
 ※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、名栗げんきプラザへご提出ください。

名栗げんきプラザ FAX:042-979-1013 電子メール:naguri@tokyu-com.co.jp

詳細につきましては利用の手引きP23,24「食物アレルギー対応について」をご確認ください。

また、提出いただいた個人情報には「アレルギー対応の管理のため」のみに使用いたします。

- 対応については、代替食での個別対応を基本原則としますが、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するため、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		施設 利用日	～
アレルギー 連絡担当者		連絡担当者 電話番号	
連絡担当者 メールアドレス		連絡担当者 FAX	
ふりがな		年齢	歳 <input type="checkbox"/> 3歳～小学生未満 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生以上
該当者氏名		本人・保護者 連絡先	
アレルギー 原因食材		摂取した時に 現れる症状	
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上の「摂取した時に現れる症状」 または下の「特記事項」の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"/> 起こさない	<input type="checkbox"/> 代替食を希望します <input type="checkbox"/> 通常メニューで提供
直近の発症日	年 月 日頃	普段の対応 <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			
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		特記事項	
月 日	いつ	メニュー	例) 卵は火が通っていれば問題ない。
例) 4/5	朝食A	玉子焼き	例) 宗教上の理由により

書類提出後、食堂担当者より団体担当者様へアレルギー対応について返答致します。
 返信用紙に保護者様のサインを記入いただき、団体様がとりまとめてTSK(株)へご提出ください。
 TSK(株) FAX:042-979-1013 電子メール:naguri.g@tsk-service.co.jp