

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利用の手引きP18,19の「食物アレルギーについて」のページをご確認ください。

- 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"/>	起こさない		<input type="checkbox"/>	代替食を希望します
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	代替食を希望します
	<input type="checkbox"/>			<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	普段の対応	<input type="checkbox"/> 常にエピペンを持ち歩いている
かかりつけの病院			<input type="checkbox"/> 微量のコンタミネーションでも症状が出る
病院の電話番号			<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()

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																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">月 日</th> <th style="width: 10%;">いつ</th> <th style="width: 10%;">メニュー</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4月5日</td> <td style="padding: 5px;">朝食</td> <td style="padding: 5px;">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> </table>	月 日	いつ	メニュー	4月5日	朝食	A: 玉子焼き																									例) 卵は火が通っていれば問題ない。
月 日	いつ	メニュー																													
4月5日	朝食	A: 玉子焼き																													

※書類提出後、食堂よりアレルギー対応の返答があります。返答用紙に保護者の方がサインをし、団体代表者がとりまとめて再度TSK(株)へご提出ください。