



『11/25 ボランティアスタッフ研修会～火起こし編～』参加確認書

参加者情報	氏名			ふりがな			
	生年月日 年齢	西暦	年	月	日(歳)	性別	男 ・ 女
	自宅住所	〒					
	日中繋がる 携帯電話	-					
	上記以外の 緊急連絡先	- 【続柄： 氏名： 】					

健康調査	大きな病気やケガをしたことがありますか？ ない / ある ⇒ 年月・部位・回数
	現在治療中の病気や怪我はありますか？ ない / ある ⇒ 部位・病院名と電話番号
	現在内服している薬はありますか？ ない / ある ⇒ 薬品名・回数・量
	服用できない薬はありますか？ ない / ある ⇒ 具体的に
	湿疹・喘息等ご心配なことはありますか？ ない / ある ⇒ 具体的に
	アレルギー〔食べ物・動植物〕はありますか？ある場合は、下記項目に○もしくはその他にご記入ください ない / ある ⇒ 卵・乳製品・小麦・そば・落花生・エビ・カニ・その他()
	◆スタッフに対し、希望されることや、気を付けて欲しいことはありますか？ ない / ある ⇒ 具体的に

その他	当日の【名栗げんきプラザ】までの交通手段はどちらですか？ ※電車の方は必ず手引き内の「7 交通案内」をご確認ください。
	過去に名栗げんきプラザの主催事業へ参加したことがありますか？ ある / ない ⇒ 事業名
	毎月配信中の「メールマガジン」へ登録することができます。ご希望の方は、下記にメールアドレスをご記入ください。

『参加確認書』は、**11月15日(水)**までに記入いただき、ご提出ください。

『アレルギー個別対応申込書』は必要な場合のみ、上記期日までに記入いただき、ご提出ください。

※この用紙に記載いただいた個人情報は、アレルギー情報管理やプログラム運営のために使用いたします。個人情報をお客様の同意を得ずに第三者へ提供、開示等することは一切いたしません。

※事業のご案内等をお客様に送付させていただく場合がございます。

不要な方は、下記チェックボックスへチェックを入れてください。

事業のご案内等の送付を希望しません。

お問い合わせ・参加資料送付先

埼玉県立名栗げんきプラザ(担当:大瀧)

〒357-0111 飯能市上名栗 1289-2

TEL:042-979-1011 FAX:042-979-1013

MAIL:naguri@tokyu-com.co.jp

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、**11月15日(水)**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・同意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	11/25 ボランティアスタッフ研修会～火起こし編～	事業担当者	大瀧裕基子
-------	----------------------------	-------	-------

ふりがな		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。		<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	
		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 <input type="checkbox"/> 自分で打てる <input type="checkbox"/> 自分で打てない <input type="checkbox"/> →名栗げんきプラザ職員が打っても良いか? <input type="checkbox"/> はい (署名: _____) <input type="checkbox"/> いいえ(対応: _____)
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 <input type="checkbox"/> 外食したことがない		
病院の電話番号		<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		回答(食堂記入)
月日	メニュー	
4月5日	A:卵焼き	

※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	団体送信	事務所確認
受取者					