食物アレルギー調査票

山口県由宇青少年自然の家レストラン

入所日　令和　　年　　月　　日

団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

由宇青少年自然の家レストランでの食事について、食物アレルギーの対応が必要な方はご記入ください。

※食物アレルギー以外の食事対応については各団体にて対応してください

1　食物アレルギーの原因となる食物と摂取後に起こる症状の程度等についてご記入ください

食物名	量	食した時の症状	家庭での対応
	□微量の混入も不可 □微量の混入は可 □少量・ある程度の量 （具体的な量　　）		□完全除去 □本人除去 □特に配慮をしていない □その他 （　　）
	□微量の混入も不可 □微量の混入は可 □少量・ある程度の量 （具体的な量　　）		□完全除去 □本人除去 □特に配慮をしていない □その他 （　　）
	□微量の混入も不可 □微量の混入は可 □少量・ある程度の量 （具体的な量　　）		□完全除去 □本人除去 □特に配慮をしていない □その他 （　　）

2　現在除去中の食物はありますか

□いいえ　　□はい（食物名　　）

※利用の１０日前までにご提出ください。※団体利用は原則利用の１ヶ月前まで。

担当の管理栄養士より連絡しますので、***連絡担当者***の連絡先をご記入ください。

名前（連絡担当者）		電話番号	

連絡可能日時、時間帯等ご記入ください