

団体名

連絡担当者：

電話番号：

食物アレルギー対応依頼用紙

フリガナ

該当者の氏名

◎アレルギー原因食材・・・

◎アナフィラキシー症状・・・ あり ・ なし 原因物質：

◎エピペン持参の有無・・・ あり ・ なし

ご利用日	食 事	食 品	食 材	希望対応	備 考
/ ()					
(例) 4/1 (月)	昼	親子丼	卵	代替食	完全に火が通っていれば可

◎弊所ウェブサイト（<https://iwate-sposhin.jp/kennan/>）のダウンロード集（県南青少年の家）にある【アレルギー詳細表】【献立明細表】を確認のうえ、**利用日の1か月前まで**に提出をお願いいたします。

◎1枚につき、該当者一人ずつ記入してください。

◎「代替食」とは、アレルギー食材を使用しない他の食品です。（牛肉コロッケ→野菜コロッケ）

◎「除去食」とは、アレルギー食材が入った該当食品を、食事から抜くことです。

連絡先

・東北フードサービス ☎ 0197-44-3946

・県南青少年の家研修班 ☎ 0197-44-2124（メール）kenritukennan@echna.ne.jp

県南青少年の家 HP