

取扱注意

食物アレルギー調査表

提出日

月 日

団体名				利用日	月	日	～	月	日
保健担当者				連絡先	TEL				
					FAX				

氏名	性別	学年 (年齢)	普通食のまま 自己判断可	除去食又は 持ち込み希望	アレルギー食材情報 及び症状	薬持参 の有無
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					
	男・女					

※ 食物アレルギーのある方は、この様式にご記入の上、利用の1ヶ月前までに提出ください。

提出後、食堂職員より連絡対応致します。(お手数ですが、宜しくお願い致します。)

国立山口徳地青少年自然の家 FAX 0835-56-0130