

アレルギー食申込書（保護者記入）

◆アレルギー食対応希望の方のみ提出して下さい◆

利用者の中に「医師の診断に基づきアレルギー対応が必要な方」「医師により乳糖不耐症等と診断され食事に配慮が必要な方（アレルギー対応で申し込み）」がいらっしゃる場合は対応を検討いたします。

アレルギー食を申し込みされる場合は、本用紙（保護者記入）を利用日の1か月前までにご提出下さい。

お申し込みがあったアレルギー対応については、「対応可能」「対応不可能」を事前に検討させていただき、お食事の注文をお受けできるかの判断をさせていただいた後、団体責任者又は、保護者様に対応可否のご連絡をさせていただきます。

「完全除去（エキスを含む）」・「原因食品が多岐にわたる場合」・「提出期日を過ぎてのお申し込み」はお受けすることができない場合もございますのでご了承下さい。

利用日	月 日 () ~ 月 日 ()
団体名	
氏 名	ふりがな
連絡先	★日中取れる連絡先 — — (続柄)
	FAX受信可能な 連絡先(ある方のみ) — —
	連絡が取りやすい時間帯 ① ~ 頃 ② ~ 頃

- 1, 原因食品を微量食べる事により、医療機関へ行く必要が発生する可能性がある、等の症状の重い方については申し訳ございませんがご注文をお受けできません。
- 2, 食材のみを変更致します。揚げ油、調味料、調理器具は同じ物を使用致します。
- 3, 「原因食品」の料理を避け、他の料理を多めに食べていただき品数的には少なくなる場合もございます。

原因食品	給食はどうされているか、原因食品摂取時の症状および特記事項(必ず記入してください)

アレルギーに該当する食事がある場合のみ、食堂会社【サクセス】より
保護者様へ対応に関してお電話させていただきます。

株式会社サクセス 電話番号 0270(32)5708