

アレルギー対応確認書

(一日体験弁当・半日体験含む)

※2週間前までに送付下さい

団体名	ご担当者名	ご連絡先	
		TEL:	FAX:

1. アレルギー対応をしている参加者はいますか。

います ・ いません

2. 除去が必要な場合は、対象となる食材名とアレルギー強度をご記入ください。

※アレルギー強度【弱：できれば避けたい、中：活動に影響する、強：生死にかかわる】

残念ながら当園で対応できないものについては、その旨をお返事させていただきます。

※特に給食でも対応しきれないアレルギーについては、当園でも対応いたしかねます。

冷凍品のお持込みは、解凍調理に応じさせていただきますので、下記にてお知らせください。

	除去する食材名	食事編成班	参加体験名	備考 ※重篤な方など特記下さい
例	卵(弱)、牛乳(強)、 小麦粉(中)	食堂：5人班 ----- 自炊：6人班	ラフティング うどん作り	小麦粉：発疹 牛乳：エピペン持参
1		食堂： ----- 自炊：		
2		食堂： ----- 自炊：		
3		食堂： ----- 自炊：		
4		食堂： ----- 自炊：		
5		食堂： ----- 自炊：		
6		食堂： ----- 自炊：		

持込み冷凍食の解凍依頼	人分	備考
無し 有り		