ご発注日　H30　　月　　日

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頂きます。
※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頂きますので、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		

宛先【郡上八幡自然園】FAX0575-65-2725