

# アレルギー対応確認書

2021 月 日

## 食堂メニュー・自炊・お弁当用

※2週間前までに送付して下さい

団体名	ご担当者	ご連絡先
		TEL : FAX :

### 1. アレルギー参加者はいますか

(アレルギー参加者はいるが対応の必要がない場合は、対応の必要はありませんに○を)

います ・ いません ・ 対応の必要はありません

### 2. 除去が必要な場合は対象となるアレルギー(強度)・メニュー・対象食材をご記入下さい。

※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】

(園の対応を記入し返信いたします。)

※流響の里のお弁当のおかずは、一部代替品もございます。

原材料表をご確認の上、おかずの代替品をご希望の場合は、備考欄に【代替品希望】希望しない場合は【除去】とご記入ください。

番号	名前	アレルギー	メニュー	対象食材	備考 ※重篤な方など特記下さい	園の対応 (記入しないで下さい)