

受入担当	栄養士	受付



特別食（アレルギー・宗教食等） 利用者状況報告書

当館ホームページ「本館食事の献立とアレルギー表示」でご予定の献立を確認の上で、下記の①②の両方の条件に当てはまる方はご利用の**1か月前まで**にご提出ください。

- ① 注文予定の献立に該当のアレルゲンが含まれる場合
- ② 当館から対応食を希望する場合

また、アレルギー対応食のご提案に伴い、注文する献立を確認するため、**様式8「食事注文書」**も同様に**1か月前まで**にご提出ください。**(夏休みがあるため、8/1～9/20頃までに利用する小中学校は7/4までに様式4及び様式8をご提出ください。)**

利用日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

団体名 _____ (学年 _____) 団体担当者 _____
 団体 TEL _____ 団体 FAX _____ 団体 Eメール _____

基本的にEメールでのやり取りになりますが、FAXでのやり取りをご希望の際はチェックをしてください。 希望

利用者名 _____ ふりがな _____ (_____ 歳) 男 女

診断名等 食物アレルギー 宗教食希望 その他 (_____)

緊急時の
連絡先TEL _____ 続柄 (_____)

【1】アレルギー等の原因食材の除去程度

ポテトサラダ、マカロニサラダ、サツマイモサラダに含まれるアレルゲン性は「未加熱同等」とお考えいただき、提供可能か提供不可か選択してください。
(小麦・卵・乳・大豆・鶏肉・ゼラチン)

提供可	提供不可
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

アレルギー等の原因食材*1	コンタミ提供可	除去の程度				
		完全除去	加熱可	つなぎ可	調味料可	その他
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					

※1.除去の程度が同じ場合には1つの枠に複数の記入可能

【2】保護者（利用者）様から、食事についての説明や特記事項等ございましたら、ご記入ください。※宗教上の制約や具体的に代替して欲しい献立名等

.....

.....

.....

【3】対応希望

- 家庭からの持込み食を希望します(様式5 食事の持込みについての提出)
- 泉岳自然ふれあい館のアレルギー対応食を希望します

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(上記内容をご確認の上、ご署名ください) 団体代表者名 _____

(未成年者の場合) 保護者名 _____
利用者名 _____



※1.原則として郵送での提出ですが、FAXで送付する場合は、利用者名をイニシャルにしてご提出ください。
 ※2.提出期限を過ぎた場合には対応できない場合がありますので、ご了承ください。
 ※3.アレルギー対応食については、状況によってはご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。
 ※4.ご提供いただいた個人情報については、利用に係る連絡及び利用統計等事務処理においてのみ使用し適正に取り扱います。
 ※5.コンタミ…コンタミネーションとは食品を製造する際に、原材料としては使用していないにもかかわらず、特定原材料等が意図せずして最終加工食品に混入してしまう場合があること。

受付日

受入担当	栄養士	受付

部外秘

特別食（アレルギー・宗教食等） 利用者状況報告書

当館ホームページ「本館食事の献立とアレルギー表示」でご予定の献立を確認の上で、下記の①②の両方の条件に当てはまる方はご利用の1か月前までにご提出ください。

- ① 注文予定の献立に該当のアレルゲンが含まれる場合
- ② 当館から対応食を希望する場合

また、アレルギー対応食のご提案に伴い、注文する献立を確認するため、様式8「食事注文書」も同様に1か月前までにご提出ください。（夏休みがあるため、8/1～9/20頃までに利用する小中学校は7/4までに様式4及び様式8をご提出ください。）

利用日 **20XX** 年 **4** 月 **17** 日 ～ **4** 月 **19** 日

団体名 **〇〇市立泉ヶ岳小学校** (学年 **5年**) 団体担当者 **岳山 太郎**

団体 TEL **000-XXXX-1111** 団体 FAX **000-XXXX-2222** 団体 Eメール **izumigatake@*****.jp**

基本的にEメールでのやり取りになりますが、FAXでのやり取りをご希望の際はチェックをしてください。 希望

利用者名 **泉 太郎** ふりがな **いずみ たろう** (**10** 歳) 男 女

診断名等 食物アレルギー 宗教食希望 その他 ()

緊急時の連絡先TEL **000-XXXX-0000** 続柄(**母**)

【1】アレルギー等の原因食材の除去程度

ポテトサラダとマカロニサラダに含まれるアレルゲン性は「未加熱同等」とお考えいただき、提供可能か提供不可か選択してください。(小麦・卵・乳・大豆)	提供可	提供不可
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

アレルギー等の原因食材*1	コンタミ提供可	除去の程度				
		完全除去	加熱可	つなぎ可	調味料可	その他
卵	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
小麦	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※1.除去の程度が同じ場合には1つの枠に複数の記入可能

【2】保護者（利用者）様から、食事についての説明や特記事項等ございましたら、ご記入ください。 ※宗教上の制約や具体的に代替して欲しい献立名等

.....

.....

.....

【3】対応希望

- 家庭からの持込み食を希望します(様式5 食事の持込みについての提出)
- 泉岳自然ふれあい館のアレルギー対応食を希望します

20XX 年 **3** 月 **17** 日

(上記内容をご確認の上、ご署名ください) 団体代表者名

未成年者の場合には「保護者名」をご記入ください。

大壁 登
泉 花子

保護者名
利用者名

※1.原則として郵送での提出ですが、FAXで送付する場合は、利用者名をイニシャルにしてご提出ください。
 ※2.提出期限を過ぎた場合には対応できない場合がありますので、ご了承ください。
 ※3.アレルギー対応食については、状況によってはご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。
 ※4.ご提供いただいた個人情報については、利用に係る連絡及び利用統計等事務処理においてのみ使用し適正に取り扱います。
 ※5.コンタミ…コンタミネーションとは食品を製造する際に、原材料としては使用していないにもかかわらず、特定原材料等が意図せずして最終加工食品に混入してしまう場合があること。

受付日