

びわ湖青少年の家 アレルギー対応シート

◆太枠内をご記入ください。

提出期限：ご利用日の2週間前まで

学校／ 団体名		送信日	月 日 ()
利用日	月 日～ 月 日	送信者	
メニュー	食事 / 自炊 / 弁当	連絡先	(TEL)
			(FAX)

ふりがな 氏名		連絡先	(TEL)
ふりがな 保護者名			(FAX)

※保護者の方に担当の者から連絡させて頂く場合がございます。必ず連絡先をご記入頂きますようお願い致します。

①アレルギーの種類・程度

※調理器具・食器・食用油の共有ができない場合や、微量でも反応がでる方にはお食事の提供ができません。ご了承ください。

■ 当てはまる欄に「○」と「具体的な食品名」をご記入ください。

アレルギー強度 食品名	0 問題なく 食べられる	1 その食品そのものだけ 食べられない	2 その食品を使った加工品も 食べられない	3 その食品が成分として使用されている 調味料や食品までもが食べられない	4 調理器具・食用油・製造 ラインの共有ができない
卵		食品名 (例：生卵)	食品名 (例：卵焼き・マヨネーズ)	食品名 (例：ハンバーグ・フライ・かまぼこ)	
乳		食品名 (例：牛乳)	食品名 (例：ヨーグルト・クリームコロッケ)	食品名 (例：カレールウ・ウインナー・ドレッシング)	
小麦		食品名 (例：パン・うどん)	食品名 (例：フライ・シチュー)	食品名 (例：味噌・醤油・ドレッシング)	
大豆		食品名 (例：豆腐)	食品名 (例：うすあげ)	食品名 (例：味噌・醤油・マーガリン・食用油)	
そば		食品名	食品名 (例：そば)	食品名 (例：こしょう・ふりかけ)	
落花生		食品名 (例：ピーナッツ)	食品名	食品名 (例：食用油・カレールウ・シチュー)	
エビ		食品名 (例：生エビ)	食品名 (例：エビフライ)	食品名 (例：かまぼこ・エビ醤油)	
カニ		食品名	食品名 (例：カニコロッケ)	食品名 (例：カニかまぼこ)	

■ 上記以外のアレルギー成分があれば、当てはまる欄に「○」と「具体的な食品名」をご記入ください。

アレルギー強度 食品名	0 問題なく 食べられる	1 その食品そのものだけ 食べられない	2 その食品を使った加工品も 食べられない	3 その食品が成分として使用されている 調味料や食品までもが食べられない	4 調理器具・食用油・製造 ラインの共有ができない
		食品名	食品名	食品名	
		食品名	食品名	食品名	
		食品名	食品名	食品名	
		食品名	食品名	食品名	

②その他 対応して欲しい事や連絡がありましたら記入してください。

◆施設記入欄