

食物制限連絡表(重要)

鹿児島県アジア・太平洋農村研修センター (FAX 0994-45-3258)

◎利用者全員を対象に、ご利用予定日の1週間前までにご提出ください。

◎該当者がいない場合は、研修計画書に「なし」と記入し、本用紙は提出する必要はありません。

◎メニューや使用食材にかかわらず、食物制限に関するすべての情報をご提供願います。

◎期限内にご提出いただけない場合は、準備等の都合上対応できない場合があります。

※個人的な好き嫌い、記載のなかった食品に関しては対応しかねます。

		食事制限あり	名	提出枚数	/	枚目
提出日		施設 記入欄	食堂連絡済	年	月	日 印
団体名		TEL				
担当者		FAX				
利用日	～					

★下記に詳細をご記入ください。

(医師により診断され、自宅や学校等で除去されている方のみ下記に記入)

No.	該当者氏名	年齢	性別	アレルギーによる制限 (該当するすべてのアレルゲン食材をご記入ください。)	宗教による制限
1			男/女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	牛・豚・魚・卵 その他〔 〕
緊急連絡先(氏名)			TEL		
アレルギーの程度 ※○×でご記入ください。 食べられる:○ 食べられない:×		①生の状態:〔 〕 ②加熱したもの:〔 〕 ③出汁やつなぎ程度:〔 〕 ④加工品:〔 〕 アレルゲンを含む加工品で食べられるものがあればご記入ください 例:(卵)マヨネーズ、ウインナー、(甲殻類)カニカマ、など ⑤その他具体的に〔 〕			
次のようなアレルゲンの微量混入等でも発症する場合は対応できません。あてはまる方は○のご記入をお願いします。 ①空気中の飛沫や、隣席した人の喫食 発症する ・ 発症しない ②調理器具に付着した残留成分(ラインコンタミネーション) 発症する ・ 発症しない ③揚げ物用の揚げ油に混入した成分 発症する ・ 発症しない ④上記以外での主な発症原因 ある(下記記入) ・ なし ()					

※希望の対応を下記の中から選んで「希望対応」欄に○を付けてください。

- (A) 持参品対応(アレルギー症状が重い又はアレルゲン食材が多い)
※食堂の冷蔵庫・冷凍庫での保管や加熱対応を希望される場合はご連絡をお願いします。
- (B) 材料の一部を除去・代替(アレルゲン食材を除いた食事を提供します)
- (C) 利用者が自己判断で食べられる(利用団体の管理の下)
例:野菜炒めから自分で肉を取り除いて食べる
- (D) 特に対応の必要なし

希望対応	食堂記入欄
(A) (B)	
(C) (D)	

- ・食物アレルギーで症状の重い人は、対応できない場合もあります。
- ・本表を基に、レストランスタッフが詳細を確認するために連絡させていただく場合がございます。
- ・この連絡表はアレルギー対応以外に使用しません。

お問い合わせ先
里っこ(栞山)
TEL: 090-3738-6890

※該当者が複数名いらっしゃる場合はこちらのフォーマットをコピーしてご利用ください。

提出枚数	/	枚目
------	---	----

No.	該当者氏名	年齢	性別	アレルギーによる制限 (該当するすべてのアレルギー食材をご記入ください。)	宗教による制限
			男 / 女	卵・乳・小麦・落花生・そば・かに・えび その他〔 〕	牛・豚・魚・卵 その他〔 〕
緊急連絡先(氏名)				TEL	
アレルギーの程度 ※○×でご記入ください。 食べられる：○ 食べられない：×		①生の状態：〔 〕 ②加熱したもの：〔 〕 ③出汁やつなぎ程度：〔 〕 ④加工品：〔 〕 アレルゲンを含む加工品で食べられるものが〔 〕 例：(卵)マヨネーズ、ウインナー、(甲殻類)カニカマ、など あればご記入ください ⑤その他具体的に〔 〕			
次のようなアレルゲンの微量混入等でも発症する場合は対応できません。あてはまる方は○のご記入をお願いします。 ①空気中の飛沫や、隣席した人の喫食 発症する ・ 発症しない ②調理器具に付着した残留成分(ラインコンタミネーション) 発症する ・ 発症しない ③揚げ物用の揚げ油に混入した成分 発症する ・ 発症しない ④上記以外での主な発症原因 ある(下記記入) ・ なし ()					

※希望の対応を下記の中から選んで「希望対応」欄に○を付してください。

- (A) 持参品対応(アレルギー症状が重い又はアレルギー食材が多い)
※食堂の冷蔵庫・冷凍庫での保管や加熱対応を希望される場合はご連絡をお願いします。
- (B) 材料の一部を除去・代替(アレルギー食材を除いた食事を提供します)
- (C) 利用者が自己判断で食べられる(利用団体の管理の下)
例：野菜炒めから自分で肉を取り除いて食べる
- (D) 特に対応の必要なし

希望対応	食堂記入欄
(A) (B)	
(C) (D)	

- ・食物アレルギーで症状の重い人は、対応できない場合もあります。
- ・本表を基に、レストランスタッフが詳細を確認するために連絡させていただく場合がございます。
- ・この連絡表はアレルギー対応以外に使用しません。

お問い合わせ先
里っこ(栞山)
TEL: 090-3738-6890