

食物制限連絡表(重要) 記入例

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。

		提出枚数		1 / 2 枚目	
提出日	2020年4月5日	施設 記入欄	食堂連絡済	年 月 日	印
団体名	株式会社カピック		TEL	0000-00-0000	
担当者	農村 千太		FAX	0000-00-0000	
利用期間	2020年4月27日(月) ~		2020年4月30日(木)		

★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)		制限
1	大隅 太郎	40	男	卵・乳・小麦・落花生・そば・か	大豆	牛・豚・魚・卵 その他〔 〕
緊急連絡先(氏名)		大隅 好子		TEL	0000-00-0000	
食事制限の程度 (○か×を記入)		①生の状態: [×] ②加熱したもの: [○] ③出汁やつなぎ程度: [○] ④その他具体的に [大豆以外の豆はアレルギーなし]				
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		

アレルギーの程度はなるべく詳細にご記入をお願いしております。

お客様の希望の対応を下記から選んで下さい。アレルギーの程度によってはご希望に添えない場合がございます。

※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

- (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)	

ここはカピックセンターのレストラン担当者が記入しますので空欄のままをお願いします。

- ・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、担当者が詳細を確認するために連絡させていただきます。
- ・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: 090-9600-1668

