EMR－4642

食物アレルギー対応連絡表

利用日　　月　　日 ～　　月　　日　　団体名

責任者名　　連絡先

記入方法：アレルギー原因食品と除去の程度の欄に〇でご記入ください。
*その他のアレルギーがある場合、空欄に原因食を記入してください。
*複数のアレルギー原因食品があり、食品毎に除去の程度が違う場合、備考欄に記入してください。
*個別対応が必要な場合「あり」に〇を付け、別紙「アレルギー個別対応カルテ」に記入し送ってください。入村日の14日前までに送ってください。過ぎた場合は対応できません。

番号	氏名	アレルギー原因食品の有無																											原因食品の除去の程度				その他のアレルギー、備考	個別対応の希望
		特定原材料7品目							特定原材料に準ずる21品目																									
		卵	乳	小麦	そば	落花生	えび	かに	あわび	いか	いくら	オレンジ	キウイフルーツ	牛肉	くるみ	さけ	さば	大豆	鶏肉	バナナ	豚肉	まつたけ	もも	やまいも	りんご	ゼラチン	ゴマ	カシューナッツ	アーモンド	完全除去	加熱可	つなぎ可	調味料可		
1																																		あり ／ なし
2																																		あり ／ なし
3																																		あり ／ なし
4																																		あり ／ なし
5																																		あり ／ なし
6																																		あり ／ なし

愛川ふれあいの村食堂　TEL046-281-5745　FAX046-281-5746　e-mail aikawa.f@tsk-service.co.jp

保管期間　　年　　月　　日まで

記入例

EMR－4642

食物アレルギー対応連絡表

利用日　○ 月 ○ 日 ～ ○ 月 ○ 日　　団体名　○○小学校

責任者名　○○ ○○　　連絡先　○○○－○○○－○○○○

記入方法：アレルギー原因食品と除去の程度の欄に○でご記入ください。
*その他のアレルギーがある場合、空欄に原因食を記入してください。
*複数のアレルギー原因食品があり、食品毎に除去の程度が違う場合、備考欄に記入してください。
*個別対応が必要な場合「あり」に○を付け、別紙「アレルギー個別対応カルテ」に記入し送ってください。

番号	氏名	アレルギー原因食品の有無																											原因食品の除去の程度				その他のアレルギー、備考	個別対応の希望
		特定原材料7品目							特定原材料に準ずる21品目																									
		卵	乳	小麦	そば	落花生	えび	かに	あわび	いか	いくら	オレンジ	キウイフルーツ	牛肉	くるみ	さけ	さば	大豆	鶏肉	バナナ	豚肉	まつたけ	もも	やまいも	りんご	ゼラチン	ゴマ	カシューナッツ	アーモンド	完全除去	加熱可	つなぎ可	調味料可		
1	○○○○○	○	○											○		○														○					(あり) / なし
2	○○○○○	○																													○	○	○		あり / (なし)
3	○○ ○○	○	○																											○		○		卵は完全除去、乳はつなぎ可	(あり) / なし
4																																			あり / なし
5																																			あり / なし
6																																			あり / なし

保管期間　　年　月　日まで