**【玉城青少年の家】**

**食物アレルギー報告書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用団体名** |  | | | |
| **利用月日** | **令和 　　 　年　　 　月　　 　日（　 　）～**  **月　 　　日（　 　）** | | | |
| **報 告 者** |  | | | |
| **報 告 日** | **月　　 　日 （　　 ）** | | | |
| **アレルギー内容（「卵」「乳」は右欄も記入して下さい）** | | | | |
| **年組** | **氏名** | **除去アレルゲン** | **卵加熱対応**  **可・不可**  **・つなぎ可** | **乳製品**  **可・不可** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※基本的に、除去・代替え食対応となります。

※重篤なアレルギーの方への飲食の提供はできません。  
弁当・レトルト食材の持参をお願いします。温め対応いたします。

※**該当者がいない場合**も、「該当者なし」と記入し、提出してください。