

食物アレルギー 事前確認票

エムエフエス株式会社 吉備店 担当 店長(栄養士)
 TEL 0866-56-7252 FAX 0866-56-7255

【団体情報】 ※以下の太枠内について記入してください。対応不要の場合も本票は提出してください。

利用日	年 月 日 ~ 年 月 日		
団体名			
担当者名		緊急連絡先	
食物アレルギー対応の要否	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (<input type="checkbox"/> 該当者はいるが対応不要 <input type="checkbox"/> 該当者なし)		

【該当者情報】 ※該当者がいる場合には対応が不要でも、以下の太枠内について記入してください。

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
氏名		緊急連絡先			
対応内容	<input type="checkbox"/> 材料の一部の除去・代替を希望 (以下, 【除去・代替食希望表】に内容を記入) <input type="checkbox"/> 持参品での対応を希望 (<input type="checkbox"/> レストランにて保管・冷蔵・冷凍・加熱対応を希望) →レストランより後日, 別紙記入用紙をお送りいたします。 <input type="checkbox"/> 通常メニューのまま (<input type="checkbox"/> 自己判断で対応 <input type="checkbox"/> 引率者で対応)				
アレルギー	<input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他()				
症状	例) 卵は嘔吐, とうもろこしは湿疹 等				
アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか・・・ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (いつ頃 歳) 内服薬の持参はありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある エピペンの持参はありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある					

【除去・代替食希望表】 ※以下の太枠内について記入してください。代替は後日相談の連絡をします。

利用日	朝昼夕食	メニュー名	対応内容
例) XX 日	<input checked="" type="checkbox"/> 昼食	かき玉スープ, トンカツ	<input checked="" type="checkbox"/> 除去(卵, トンカツ) <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
その他 連絡事項			