

食堂 FAX:027-288-7037
利用の1ヶ月前までに提出してください。

記入日 _____ 月 _____ 日

食物アレルギー 事前確認票

利用日	2017年 月 日 ~ 日 まで
団体名	
団体担当者名	
担当者連絡先	TEL
	FAX

No.	該当者氏名	ふりがな	アレルゲン	代替食希望	連絡事項
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※ ただし、重篤なアレルギー症状を起こす可能性のある方や、多数のアレルゲンがある方への対応は難しい場合がございます。
詳しくは、当食堂までご連絡の上、ご相談下さい。

国立赤城青少年交流の家 食堂 TEL 027-288-3333
FAX 027-288-7037