

⑥食物アレルギー事前確認票

<利用1か月前までに食堂に提出>

記入例

食堂FAX：027-288-7037

利用日	2022年 4月 2日から 4月 4日まで
団体名	前橋市立赤城交流小学校
担当者名	前橋 花子
担当者TEL	027-000-0000
FAX	027-000-0001
記入日	2020年 3月 1日

No.	該当者氏名	ふりがな	アレルゲン	代替食希望 希望者のみ○	連絡事項
1	交流 次郎	こうりゅう じろう	卵・乳	○	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

※原則、7大アレルゲンのみの対応となります。

※代替食について、7大アレルゲン以外の代替食を希望する場合、対応できかねます。

※HPにて、7大アレルゲン対応表を公開しておりますので、ご確認ください。

食堂メニューに関する情報はコチラから→<https://akagi.niye.go.jp/shisetsu/menu>

※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。

食堂TEL：027-288-3333

食堂FAX：027-288-7037