

④食物アレルギー事前確認票

<ご利用日 1か月前までに食堂に提出ください>

食堂メールアドレス

32109@compass-ipn.com

期限内にご提出いただけない場合は、準備等の都合上対応出来ない場合があります。

食堂TEL

027-288-3333

食堂FAX

027-288-7037

* メール添付送付でお願いできますと幸いです

ご利用日	年 月 日から 月 日まで
団体様名	
担当者様名	
担当者様TEL	
メールアドレス	
FAX番号	
ご記入日	年 月 日

No.	該当者様氏名	ふりがな	小麦	卵	乳	そば	えび	かに	落花生	7大アレルギー以外	代替食希望 希望者のみ●	連絡事項
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

※原則、7大アレルギーのみの対応となります。

※ピュッフェでの自己除去をされる場合、該当の方は団体様の最初（先頭）のご利用をお願いいたします。

※食堂以外での提供（弁当、野外炊飯等）での対応はできかねます。

※代替食について、7大アレルギー以外の代替食を希望する場合、対応はできかねます。

※HPにて、7大アレルギー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、多数のアレルギーがある方への対応は難しい場合がございます。

【食堂利用欄】	/	様に連絡
打合せ後 → 代替あり 代替なし 確認印：店長 栄養士		