

※食物アレルギーの有無に関わらず、「食物アレルギー対応調査シート（団体別）」は、必ずご記入ください。

※食数の変更は、「利用開始日の5日前」まで可能です。（大人数の変更は対応できません）
人数が増える場合は、再度アレルギーの有無をお知らせください。

利用開始日の2週間前までに、必ずご提出ください。

高知市工石山青少年の家

食物アレルギー対応調査シート（団体別）

提出日：令和 年 月 日

団体名		記入者氏名	
施設利用期間	令和 年 月 日（ ）～	日（ ）	
アレルギー該当者	なし ・ あり （ 名）		
	※ 「あり」の場合のみ、「対応調査シート（個人別）」にご記入ください。		

◆下記の必要項目の記入につきましては、次の内容をご確認ください。

- 食べる（飲む）ことによりアレルギー反応が起きる食材をすべて教えてください（油・調味料を含む）。
- この「食物アレルギー対応調査シート」は、団体の代表者の方が取りまとめた上でご提出ください。
- 服薬等については、こちらで用意または管理はしておりません。
- 調査シートは、利用当日の食品提供についてのみ利用するもので、法令で定められている場合を除き、利用・転用することはありません。

担当者	施設長	調理業者	施設長
日付:	日付:	日付:	日付:

