

給食メニュー アレルギー対応シート

発信先: 大阪市立長居ユースホステル(TEL 06-6699-5631 FAX 06-6699-5644)

利用団体名: _____ 送信日: _____

利用日: 月 日 ~ 月 日 送信者: _____

連絡先: TEL _____ FAX: _____

◆^{ふりがな}氏名 _____ ◆連絡先 TEL _____

◆^{ふりがな}保護者名 _____ FAX _____

※保護者の方に栄養士からご連絡をさせていただく場合がございます。必ずご記入くださいますようお願いいたします。
 ※製造ラインにおけるアレルゲンの除去に関しましては、対応致しかねます。ご理解くださいますようお願い申し上げます。

①アレルギーの種類・程度

※当てはまる欄に○をお願いします。

アレルギーの強度	0	1	2	3	4	5
	問題なく食べられる	その食品そのものだけ食べられない	その食品を使った加工品も食べられない	その食品が成分として使用されている調味料や食品も食べられない	食用油の共有ができない	調理器具の共有ができない
卵		(例: 生卵)	(例: 卵焼き、マヨネーズ)	(例: ふりかけ、ハンバーグ、フライ、かまぼこ)		
牛乳		(例: 牛乳)	(例: ヨーグルト、クリームコロッケ)	(例: カレールウ、ウインナー、ドレッシング)		
小麦		(例: パン、うどん)	(例: フライ、シチュー)	(例: 味噌、醤油、ドレッシング)		
落花生		(例: ピーナッツ)		(例: カレールウ、ビーフシチュー素)		
そば		(例: そば)		(例: こしょう、ふりかけ)		
えび		(例: エビフライ)	(例: えびせん)	(例: 焼きそばソース、春巻)		
かに		(例: カニカマ)				

<その他>具体的な食品名と、その強度を記入してください。(例: 鶏肉2、さば1)

②その他、対応して欲しい事や連絡がありましたら記入してください。

◆対応方法

※黒枠内のみご記入ください。