**【送付先】**

　エムエフエス株式会社室戸店

　　FAX．0887-22-3466

食物アレルギー対応連絡票

（国立室戸青少年自然の家　食堂）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名及び  担当者氏名・連絡先 | 団体名：  担当者氏名：  担当者連絡先： |
| 利用期間 | 月　　　日（　　　）～　　　月　　　日（　　　） |
| アレルギー該当者  氏名・連絡先 | (フリガナ)  氏　名  連絡先 |
| 弁当利用日の有無  ※食堂提供の弁当 | 無　・　有　〔　　　月　　　日（　　　）　朝食・昼食〕 |
| アレルギーの程度 | 軽い　・　重い |
| アレルゲン食品名 |  |
| 要望事項 |  |

※　太枠内の全ての項目をご記入ください。

【食堂利用欄】

受付月日　　　　　／

受 付 者

対 応 者