

平成 年 月 日

アレルギー源確認表

利用団体名	入所年月日	担当責任者	連絡先
			TEL : — — FAX : — —

利用者名	性別・年齢	アレルギー源、及び症状

学校等で注意されていることがありましたら、ご記入願います。

--

※ご記入いただきました情報につきましては、利用日における食品等の提供にのみ利用し、団体責任者及び利用者(その保護者を含む)の了承を得ることなく、外部団体へ提供、開示することはありません。

※本表を基に、下記担当者が詳細を確認するために連絡をさせていただきます。

株式会社 ニッコクトラスト東日本
国立立山青少年自然の家 食堂 担当：岩白 真美子
直通電話 076-481-1325
直通FAX 076-481-1547