

食物アレルギーのある方へのお願い

食物アレルギーによってお食事の配慮を希望されるかたは下記に記入して「予約申し込み」と一緒にご提出
 お願いいたします。

もし「予約申し込み」時に提出ができない場合は
 利用日の14日前までをお願いいたします。

利用施設	山中寮
団体名	
代表者	
代表者の連絡先	
利用期間	年 月 日() ~ 年 月 日()

食事予定	朝食	昼食	夕食
月 日			
月 日			
月 日			

○を記入
←

ご注意

アレルギー対応は基本的に
 厚生労働省で定められた特定原材料7品目=
えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生
 に限らせて頂きます。

できる限りの対応はしておりますが、
 ご希望に添えないこともありますのでその際はご了承ください。
 内容についてご不明な点がございましたらお手数ですが下記まで
 ご連絡くださるようお願い申し上げます。

アブルボア東京大学山中寮内等セミナーハウス
 TEL 0555-62-0491 FAX 0555-25-0491
 メール: info-yamanaka@abreuveoir.co.jp

アレルギーのある方のご氏名など

お名前	年齢	アレルギーのある食品を○で囲んでください えび かに 小麦 そば 卵 乳 落花生	わかる範囲で結構です 症状 (重度、軽度など)	お薬の名前
-----	----	---	----------------------------	-------

アレルギーのある方のご連絡先、または
 高校生以下の場合は保護者様のご連絡先

※アレルギーの関してこちらからご確認する必要がある場合に対応して頂ける方のご連絡先

電話	メール
保護者様の氏名	ご関係
備考:	

お名前	年齢	アレルギーのある食品を○で囲んでください えび かに 小麦 そば 卵 乳 落花生	わかる範囲で結構です 症状 (重度、軽度など)	お薬の名前
-----	----	---	----------------------------	-------

アレルギーのある方のご連絡先、または
 高校生以下の場合は保護者様のご連絡先

※アレルギーの関してこちらからご確認する必要がある場合に対応して頂ける方のご連絡先

電話	メール
保護者様の氏名	ご関係
備考:	

お名前	年齢	アレルギーのある食品を○で囲んでください えび かに 小麦 そば 卵 乳 落花生	わかる範囲で結構です 症状 (重度、軽度など)	お薬の名前
-----	----	---	----------------------------	-------

アレルギーのある方のご連絡先、または
 高校生以下の場合は保護者様のご連絡先

※アレルギーの関してこちらからご確認する必要がある場合に対応して頂ける方のご連絡先

電話	メール
保護者様の氏名	ご関係
備考:	

お名前	年齢	アレルギーのある食品を○で囲んでください えび かに 小麦 そば 卵 乳 落花生	わかる範囲で結構です 症状 (重度、軽度など)	お薬の名前
-----	----	---	----------------------------	-------

アレルギーのある方のご連絡先、または
 高校生以下の場合は保護者様のご連絡先

※アレルギーの関してこちらからご確認する必要がある場合に対応して頂ける方のご連絡先

電話	メール
保護者様の氏名	ご関係
備考:	