

食物アレルギー連絡票

【食堂】
コンパスグループ・ジャパン株式会社三瓶店
TEL：0854-86-0153
FAX：0854-86-0183
E-mail：35505@compass-jpn.com
献立・アレルギー担当：祖母井（うばがい）

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 団体名 | | TEL | | | | | | | | | |
| ふりがな | | FAX | | | | | | | | | |
| 担当者 | | | | | | | | | | | |
| 利用期間 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ～ | 月 | 日 | （ | 泊 | 日 | ） |
| 氏名 | 年齢 | 食物アレルギーの内容など | | | | | | | 事前の 打ち合わせ | | |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| 対応・要望・その他 | | | | | | | | | | | |

※事前の打ち合わせが必要な場合は、食堂へ連絡をしてください。

| | |
|-----|---|
| 確認日 | 印 |
| | |