

# ★アレルギー等特別対応確認表★

※ アレルギー対応が必要な方のみ記入していただき、  
ご利用日の**2週間前**までに食堂事務所へご提出ください。

**※ 何かご不明な点があれば、必ず食堂事務所へご連絡ください。**

食堂事務所:コンパスグループ・ジャパン(株) 若狭湾店

TEL 0770-54-3345

FAX 0770-54-3412

記入日            年    月    日

MAIL 32118@compass-jpn.com

団体名			
担当者			
利用期間	年 月 日 ~ 月 日		
TEL		FAX	
MAIL			

下記の該当する  
記号から選択  
してください。

対象者氏名	アレルギー食材名	アレルギーの程度	エピペンの有無
		A・B・C・D	有・無
		A・B・C・D	有・無
		A・B・C・D	有・無
		A・B・C・D	有・無
		A・B・C・D	有・無
		A・B・C・D	有・無

A: 重度のアレルギー等があり、持ち込み食材がある  
(食材の加熱、冷蔵や冷凍での保管がある場合は、食堂事務所までお持ちください。)

B: アレルゲン詳細表送付の上、自己判断で食べられる

C: 食堂の提供レーンのメニュー表示を見ながら自己判断で食べられる

D: 特に無し

備考

--