**食物アレルギー調査票**

**福岡県立少年自然の家「玄海の家」行き**

**FAX：０９４０－６２－２５１３**

記入日　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 団　体　名： |
| 利用期日：　　　　　　年　 　　月 　　　日(　　　　) ～　　　 月 　　　日(　　　　) |
| 担当者氏名： | FAX　　（　　　　）　　　　－ |
| 担当者TEL　昼(　　　　)　　　　－ | メールアドレス |
| 夕(　　　　)　　　　－ |

※対応の確認に必要なため、FAXかメールアドレスのどちらか必ずご記入ください。

1. **食物アレルギー該当者の有無を〇で囲み、人数を記入してください。**

（　　該当者なし　　・　　該当者あり（　　　　名）　）

1. **「該当者あり」の場合、食物アレルギーの該当者と除去する食品について、詳しくご記入ください。**

**No.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ名前 | アレルギーを起こす食べ物 | 症状 | 詳細 | エキス |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |
|  |  |  | 可・不可 |

記入方法については、

お問合せ先 福岡県立少年自然の家「玄海の家」

　　　　　 〒811-3501　福岡県宗像市神湊1276番地

　　　　　 TEL 0940-62-2511/FAX 0940-62-2513

　　　　　 E-mail　shounenshizen@pref.fukuoka.lg.jp

注意事項・記入例をご確認ください。

**※利用期日の１か月前までに**

**必ず提出してください。**