

新潟市アグリパーク 行

FAX025 (378) 3096

## 食物・動物・植物等アレルギー確認書

令和 年 月 日

受付番号		団体名	
利用日	～		

レストラン利用	有・無	日時： 日 昼・夜 日 朝・昼
食味・調理体験	有・無	内容：
搾乳・餌やり体験	有・無	内容：

 該当なし 該当あり (以下に記入してください)

対象者名 (イニシャル)	要対応アレルギー
年 組 番	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 動物 ( ) <input type="checkbox"/> その他* ( ) 必要な対応
年 組 番	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 動物 ( ) <input type="checkbox"/> その他* ( ) 必要な対応
年 組 番	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 動物 ( ) <input type="checkbox"/> その他* ( ) 必要な対応
年 組 番	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 動物 ( ) <input type="checkbox"/> その他* ( ) 必要な対応

\*当園には、畜舎にイネ科の植物、圃場に落花生があります。また、施設に杉を使用した設備があります。

処 理 欄		受付日	受付者