

アレルギー対応依頼書

当団体の利用にあたり、食事アレルギーに該当者がいます。
下記のとおり報告いたします。協議のほどよろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

利用団体名	
代表者	
利用日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

アレルギー依頼（アレルギー項目等を記入して下さい。）

・ アレルギー項目、人数等

・ 希望措置、その他特記事項等

担当者氏名		
連絡先	TEL	
	FAX	

ご不明な点がございましたら、下記へご連絡ください。

書類送付先：大杉みどりの里 FAX 0761-46-1811

メール：midorinosato@city.komatsu.lg.jp

詳細の相談：食堂（ニッコクトラスト）

（TEL） 0761-46-1455

または 080-3349-2402

※ 上記へFAX等いただければ、内容を確認後、担当者様へご連絡いたします。

※ アレルギーのある方については、各自で弁当等の持込みは可能です。