

アレルギー連絡票

『釣りキチ三平の里』 体験学習館

団体名	
-----	--

連絡担当者	
電話番号	- -

該当者氏名	男・女
1. アレルギーの種類 (食物・寝具・その他)	
2. アレルギーの程度 (例：原因食品を取り除けば可・・・など)	
3. 症状	
4. 家庭での対応の状況	
5. その他 要望・連絡事項	

該当者氏名	男・女
1. アレルギーの種類 (食物・寝具・その他)	
2. アレルギーの程度 (例：原因食品を取り除けば可・・・など)	
3. 症状	
4. 家庭での対応の状況	
5. その他 要望・連絡事項	

※ 本票は対象者がいる場合の提出で、別紙「施設利用計画」に添付し提出して下さい

※ 対象者が2名を超える場合は、本票をコピーしお使いください。