

食物アレルギー確認シート【該当者のみ】

大会名: フルーツパークCUP浜松

チーム名: _____

※生活環境アレルギーに関しましてはチーム対応となります。

アレルギー対象食材の詳細は【つなぎ・生・加熱・エキス・出汁・成分】の可否まで記載願います。

自己判断できる場合は、記載不要です。

ハラルは、代替食又は除去食での対応となります。対象食材欄にハラルとご記入下さい。

提出期限を過ぎての対応は、チーム対応にてお願い致します。

提出期限: 7月10日 金曜日 17:00

E-mail : lp@soccer7.co.jp

例)	選手名	カタカナ キニュー	ご連絡先・続柄	090-△△△△-△△△△ ・ 母
	アレルギー対象食材	甲殻類・小麦・卵		
	詳 細	甲殻類(カニ・エビはエキスもNG) 小麦(調味料のみ可) 卵(加熱可)		
	症 状	甲殻類: アナフィラキシー 小麦: 蕁麻疹 卵: 嘔吐		
1	選手名		ご連絡先・続柄	
	アレルギー対象食材			
	詳 細			
	症 状			
2	選手名		ご連絡先・続柄	
	アレルギー対象食材			
	詳 細			
	症 状			
3	選手名		ご連絡先・続柄	
	アレルギー対象食材			
	詳 細			
	症 状			
4	選手名		ご連絡先・続柄	
	アレルギー対象食材			
	詳 細			
	症 状			
5	選手名		ご連絡先・続柄	
	アレルギー対象食材			
	詳 細			
	症 状			

エル・プランニング サッカー事業部

TEL: 03-6914-9280 E-mail: lp@soccer7.co.jp