

(様式1)

# 食物アレルギー等調査票

福岡県立社会教育総合センター行き

FAX : 092-947-8029

記入日 令和 年 月 日

団体名			
利用期間	月 日( ) ~ 月 日( )		
担当者 役職・氏名		FAX番号	( )
担当者TEL番号	昼 ( )	メールアドレス	
	夕 ( )		

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

1. 食物アレルギー等、食事に特別な配慮が必要な研修生の有無を○で囲み、人数を記入してください。

( 該当者なし )



以上です。

( 該当者あり ( 名 ) )



・別紙調査票を該当者につき1枚添付してください。

※記入方法については、注意事項・記入例をご確認ください。

・担当者の参加が難しい場合、参加される方の中で担当される方の役職・氏名をご記入ください。

担当者役職・氏名

※団体の担当者が**利用開始日の6週間前まで**にご提出ください。

(期限を過ぎると対応ができない場合があります。)

※アレルギー食をご希望の方がキャンセルされる場合は、食数・教材(申し込み・変更)票の備考欄にご記入いただくかお電話にてご連絡ください。

お問合せ先 福岡県立社会教育総合センター

〒811-2402 福岡県糟屋郡篠栗町金出3350-2

TEL : 092-947-3511 FAX : 092-947-8029

(様式1)

# 食物アレルギー等調査票

福岡県立社会教育総合センター行き

FAX : 092-947-8029

記入日 令和 4 年 9 月 1 日

《記入例》

団体名	〇〇町立△△小学校 5年生		
利用期間	10月31日(月) ~ 11月2日(水)		
担当者 役職・氏名	養護教諭 福岡 花	FAX番号	092 ( 123 ) 1234
担当者TEL番号	昼 ( 092 )000 - 000	メールアドレス	〇〇〇〇@fukuoka
	夕 ( 090 )000 - 000		

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

1. 食物アレルギー等、食事に特別な配慮が必要な研修生の有無を○で囲み、人数を記入してください。

( 該当者なし )



以上です。

食物アレルギーの  
対応がない場合も  
提出してください。

○ ( 該当者あり ) ( 2 名 )



・別紙調査票を該当者につき1枚添付してください。

※記入方法については、注意事項・記入例をご確認ください。

・担当者の参加が難しい場合、参加される方の中で担当される方の役職・氏名をご記入ください。

担当者役職・氏名 養護教諭 福岡 花

※団体の担当者が**利用開始日の6週間前まで**にご提出ください。

(期限を過ぎると対応ができない場合があります。)

※アレルギー食をご希望の方がキャンセルされる場合は、食数・教材(申し込み・変更)票の備考欄にご記入いただくかお電話にてご連絡ください。

お問合せ先 福岡県立社会教育総合センター

〒811-2402 福岡県糟屋郡篠栗町金出3350-2

TEL : 092-947-3511 FAX : 092-947-8029