(様式第7号)

食事関係確認票 (夏型)

※1か月前までに提出してください。

団体名	利用日	月	日	() ~	月	日	()
◆食物アレルギー対応希望者の有	**								
□有 (名) → 別	紙 Iを該当者のみ提出	してください	, \ ₀						
□無									
◆食事内交・食粉確認	□ 学校給食米 :	※由語済の場	見合の.	20	を記入して	ください			

		月	3	月 日		月	日
≯ 胡 √ −	ニュー□に √ を記入し	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食
一		□ 食堂	□ 食堂	□ 食堂	□ 食堂	□ 食堂	□ 食堂
		(定食)	(定食)	(定食)	(定食)	(定食)	(定食)
	坂や弁当は ()に			□ 弁当	1		□ 弁当
	10、11にあるメ			()			()
ニューネ	長の注文番号を記入 ごさい			□ 追加おにぎり			□ 追加おにぎり
				()			()
弁当や野	予外炊飯には、市販	□ 野外炊飢	反 □ 野外炊飯	□ 野外炊飯	□ 野外炊飯	□ 野外炊飯	□ 野外炊飯
	ぎりを追加可能で	() ()	()	()	()	()
	星がある場合には記 ください。	□ 追加おにぎ	¹)	□ 追加おにぎり	□ 追加おにぎり		□ 追加おにぎり
	(/2 ())	()	()	()		()
	中学生以下						
食	高校生						
事	引率者						
数	一般						
	合計						_

※食事数の変更は、利用初日7日前の午後5時(休業日の場合はその前日)までです。

◆野外炊飯活動確認

<グループ別人数> ※「No.」は「食材かご」の番号になります。

昼	食・タ	食	月	日	時	分 ~	
No.	児童	引率	計	No.	児童	引率	計
NO.	生徒	指導	51	140.	生徒	指導	āΙ
/				10			
2				11			
3				12			
4							
5							
6							
7							
8							
9				計			
\•/ I	o	0 A 1 44L			_ ~\\ -\\ -\\ -\	1 - 1 - 1 - 1	٠ ١

朝	食		月	日	時	分 ~	ガス釜信	使用 無
No.	児 生		引率 指導	計	No.	児童 生徒	引率 指導	計
/					10			
2					11			
3					12			
4								
5								
6								
7								
8		Ü						
9					計			

※Iグループの人数は、8~I2人程度で調整してください。Iつの係の人数は2~3人が適当です。

引率・指導者の役割分担

係	調理係	食器・盛り付け係	飯ごう係	かまど係
	()	()	()	()
氏	()	()	()	()
名	()	()	()	()
	()	()	()	()

※引率・指導者は全員入るようにし、()に何班か記入してください。

各係の点検をする引率・指導者には○印をつけてください。

(様式第7号)

食事関係確認票 (夏型)

※1か月前までに提出してください。

団体名	○△□小学校	利用日	5 月	9 日	(木)	~	5月 11日	(±)

◆食物アレルギー対応希望者の有無

✓ 有 (2 名) → 別紙 | を該当者のみ提出してください。

□無

◆食事内容・食数確認

☑ 学校給食米 ※申請済の場合のみ✔を記入してください。

		5 月 9 日		5 月 10 日		5 月	II 日
希望メニ	ニュー□に √ を記入	夕食 ☑ 食堂	朝食 ☑ 食堂	昼食 □ 食堂	夕食 □ 食堂	朝食□ 食堂	昼食 ☑ 食堂
してくた	ごさい。	(定食)	✓ 良星 (定食)	□ 艮呈 (定食)	□ 食堂 <u>(定食)</u>	□ 艮呈 (定食)	
	仮や弁当は () に手 ○~ⅠⅠにあるメニュー表			☑ 弁当	野外炊飯の際	は忘れず	□ 弁当
の注文番	る。 経号を記入してくだ			(パン2) ✓ 追加おにぎり	に記入		() │
さい。				_ (Ⅰ人Ⅰ個)			()
	予外炊飯には、市販 ぎりを追加可能で	□ 野外炊飯	□ 野外炊飯	□ 野外炊飯	☑ 野外炊飯	☑ 野外炊飯 (ハンバーグ I 0 0)	
す。希望	となっている。 とがある場合には記 ください。	□ 追加おにぎり		□ 追加おにぎり	,	(//2//-9100)	追加おにぎり
	中学生以下	90	90	90	90	90	90
食	高校生						
事	引率者	9	9	9	9	9	9
数	一般						
	合計	99	99	99	99	99	99

※食事数の変更は、利用初日7日前の午後5時(休業日の場合はその前日)までです。

◆野外炊飯活動確認

<グループ別人数> ※「No.」は「食材かご」の番号となります。

昼	食・ダ	食 5	月 IO	日 15	時 00	分 ~	
No.	児童	引率	計	No.	児童	引率	計
110.	生徒	指導	aj No.	生徒	指導	пI	
/	10		11	10			
2	10	0	10	//			
3	10		11	12			
4	10	-	11				
5	10	_	11				
6	10	0	10				
7	10	_	11				
8	9		10			·	
9	- 11	0	11	計	90	9	99

朝食 5 月 日 6 時 30 分 ~ ガス釜使用 有								
朝	食 5	月丨	日 6	時 30	分 ~	ガス釜(吏用 有	
	児童	引率	ᅶᅩ	NI.	児童	引率	計	
No.	生徒	指導	計	āj 110.	No.	生徒	指導	āĪ
/	10	- 1	11	10				
2	10	0	10	//				
3	10	I	- 11	12				
4	10	I	- 11					
5	10	I	- 11					
6	10	0	10					
7	10	I	- 11					
8	9	I	10					
9	11	0		計	90	9	99	

※Iグループの人数は、8~I3人程度で調整してください。Iつの係の人数は2~3人が適当です。

引率・指導者の役割分担

係	調理係	食器・盛り付け係	飯ごう係	かまど係
	〇森 ()	〇鐵本 (3)	〇武山 (4)	○齋藤 (5)
氏	齋 (7)	小池 (2)	今野 (6)	四野見 (8)
名	半田 (9)	()	()	()
	()	()	()	()

※引率・指導者は全員入るようにし、()に何班か記入してください。

各係の点検をする引率・指導者には○印をつけてください。

日団体が、体性が見る場所とはからいる。 ・団体名・利用月日を書き添えてください。 ・個人ごとに原因食物、処方薬(エピペン)の有無、アナフィラキシー既往の有無がわかるものでお願いします。

年

令和

(記入例)



利

用

日

食物アレルギーに関する調査票

宮城県蔵王自然の家

月

自然の家では、食物アレルギーのある人も含め、利用される全ての方ができる限り同じメニュー で食べることができるよう、栄養士が献立を作成しています。

この調査票は、情報を正確に把握し、提供できる食事内容を検討するためのものです。

お手数をおかけいたしますが、施設利用の1か月前までに、蔵王自然の家へ提出をお願いいたしま す。 献立案については、後日お知らせいたします。

日

月

団体(学校	:)名:					
氏 名	; :	(イニシャル等でも可)				
以下の質	賃問では、該当する項目にレ点を記入願	います。				
質問 :食物アレルギーの対応を希望しますか?						
	□はい (質問2へお進みください。) *可能な範囲で対応いたします。	□いいえ (質問 I で終わりです。)				
質問2	質問2:除去しなければならない食物は何ですか?					
	食物名:(※できるだけ詳しくご記入ください。 例): 生卵(つなぎや加熱した卵は可)				
質問3	: 特定の食物で、過去にアナフィラキシ 起こしたことはありますか?	√−(全身性のショック症状)を				
	□はい(食物名: (いつ頃:) □いいえ)				
質問4	: エピペン(アドレナリン自己注射薬)	を持参する予定ですか?				
	□はい(誰が保管しますか?) □いいえ				
質問5:現在かかりつけの病院があればお書きください。						
	()				

台団体が、床庭、内房にというというという。 ・団体名・利用月日を書き添えてください。 ・個人ごとに原因食物、処方薬(エピペン)の有無、アナフィラキシー既往の有無がわかるものでお願いします。

令和

6年

蔵王町立自然小学校

(記入例)



利

用

団体(学校)名:

日

食物アレルギーに関する調査票

宮城県蔵王自然の家

自然の家では、食物アレルギーのある人も含め、利用される全ての方ができる限り同じメニュー で食べることができるよう、栄養士が献立を作成しています。

この調査票は、情報を正確に把握し、提供できる食事内容を検討するためのものです。

5月

お手数をおかけいたしますが、施設利用の1か月前までに、蔵王自然の家へ提出をお願いいたしま す。 献立案については、後日お知らせいたします。

9日 ~

5月

比 名	、 	(イニシャル等でも可)					
以下の質	間では、該当する項目にレ点を記入原	顔います。					
質問I	食物アレルギーの対応を希望します	か?					
	✓はい(質問2へお進みください。)*可能な範囲で対応いたします。	□いいえ (質問 I で終わりです。)					
質問2	除去しなければならない食物は何で	すか?					
	食物名: (卵(加熱しても不可)、 ※できるだけ詳しくご記入ください。 を	· ·					
質問3	特定の食物で、過去にアナフィラキ 起こしたことはありますか?	シー(全身性のショック症状)を					
	☑はい(食物名: 卵 (いつ頃: 生後8か月頃) □いいえ)					
質問4	エピペン(アドレナリン自己注射薬)を持参する予定ですか?					
	☑はい(誰が保管しますか? 本	人) □いいえ					
質問5	質問5:現在かかりつけの病院があればお書きください。						
	(仙南こども病院)					

登山支援ボランティア依頼申込書

令和 年 月 日

○登山支援ボランティアを依頼します。

登山支援ボランティアの依頼日と依頼人数等は次のとおりです。

登山期日	令和	年	月	日	
人数	ボランティン	r	人 登山	者数	人
依頼時間	□ 午前 □ 午後 時 ~ □ 午前 □ 午後 時まで				
登山コース	コースを具体的	的に記入(例 大	⁻黒天→刈田岳→ウ	熊野岳→刈田	岳→刈田岳無料駐車場)
	出発地		出発時	刻	
その他	*所への緊急車両 *支援内容で特記		書きください。	時	分 頃 】
1 学校・団体名					
2 校長・団長名					
3 活動責任者名					
4 連絡先	TEL		FAX		
	E-mail				

- 5 登山支援ボランティア依頼の際の留意点
 - ① ボランティアの活動内容は、登山コースの案内と植物・地勢の説明です。 危機回避、児童生徒への指導、指示・掌握等は団体引率者が行ってください。
 - ② 有償ボランティアとなります。謝礼金として1人5,000円をお支払ください。また、ゴンドラ代 や施設使用料等の諸経費もボランティア分を御準備ください。 なお、領収書が必要な場合は、団体で準備してください。
 - ③ 出発地が自然の家以外の場合は、団体の緊急車両等で出発地へ送迎してください。 所への立寄り時刻がボランティアの方との待合わせ時刻となります。
 - ④ 申込書は、メール、FAXで受付けます。送信後に自然の家へ電話して受信を確認してください。