食　事　注　文　票

団 体 名			
担 当 者		宿泊期間	月　　日　　～　　月　　日
連　絡　先		支払い方法	現　金　・　後　納

★食事料金
◎朝食・・・450円　　△昼食・・・650円　　口夕食・・・700円
☆その他・・・夜食、ペットボトル等　　【炊飯メニュー】バーベキューセット・・・700円から　カレーライス・・・550円から

区分	1日目 月　日	2日目 月　日	3日目 月　日	4日目 月　日	5日目 月　日	6日目 月　日	7日目 月　日
朝食	食	食	食	食	食	食	食
食事時間	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:
昼食	食	食	食	食	食	食	食
食事時間	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:
夕食	食	食	食	食	食	食	食
食事時間	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:	:　～　:
野外炊飯（　　）	食	食	食	食	食	食	食
食材受渡し時間	:	:	:	:	:	:	:
飲物等	本	本	本	本	本	本	本
受渡し時間	:	:	:	:	:	:	:
その他							
提供時間	:	:	:	:	:	:	:
備考							

※食事時間は、原則　朝食7：20～、昼食12：00～、夕食17：20～の30分ごとでお願いしています。ただし、複数団体が宿泊される場合には前後することがあります。食堂収容人数は、120名です。
※飲み物等は、ペットボトルの品名や容量（500ml、2L等）と受け取り時間等を記入してください。
※その他は、夜食（10月～5月のみ提供）や親睦会等で利用される場合に記入してください。

≪その他≫
※アレルギーに関することや食堂への連絡事項がある場合は直接セントラルキッチンかすがいへご連絡ください。

セントラルキッチンかすがい

電話番号・FAX　0564－54－5759

担当で記入しますので、ここへは何も書かないでください。

食堂連絡日	担当

食物アレルギーに関する申告書

アレルギーに関して食堂に伝えることがありましたらご記入ください。

お名前	食物アレルギー食材名	症　状	備　考
例）　青年太郎	卵、乳製品	発疹、下痢等	卵はつなぎ程度は可 乳は完全除去