食物アレルギー事前お伺いシート

〇この調査は「食物アレルギー」に関するものであり、「好き嫌い」の調査ではありません。
〇当館は食品表示法に基づき特定27品目のアレルギー対応は承っておりますが、
　下記以外の原材料につきましては対応できませんので、悪しからず御了承下さい。
〇折り返し、ご相談のお電話をさせていただく事がございます。連絡先は必ずご記入下さい。

フリガナ		性別		年齢
ご芳名		男性	女性	歳
連絡先	TEL:	FAX:		
記入者		※アレルギーをお持ちの方がお子様の場合は、記入者の方に確認連絡させていただく事があります		

①現在、医師に「食物アレルギー」と診断され、通院していますか。
　　☐定期的に通院している。　　☐1年以上通院していない。
②アレルギーの状況についてお知らせ下さい。
原因食品にチェックし、それぞれの症状（呼吸器症状、消火器症状、皮膚症状、等）をご記入下さい。

原因食品	症状	原因食品	症状	原因食品	症状
☐ 乳		☐ いか		☐ オレンジ	
☐ 卵		☐ いくら		☐ キウイ	
☐ 小麦		☐ さけ		☐ バナナ	
☐ 落花生		☐ さば		☐ りんご	
☐ そば		☐ 牛肉		☐ もも	
☐ かに		☐ 豚肉		☐ ナッツ類	
☐ えび		☐ 鶏肉		☐ ごま	
☐ 大豆		☐ まつたけ		☐ くるみ	
☐ 貝類		☐ 山芋		☐ ゼラチン	

③今までにアナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。
　　☐ はい　　☐ いいえ
④エピペンを処方されていますか。
　　☐ はい　　☐ いいえ

●当館では完全除去の対応は厨房設備上、困難のため対応は出来ません。
●重度のアレルギーをお持ちの方で当館が対応が不可能と判断したお客様には
　お食事の持込をお願いする事がございます。
●朝食及び宴会メニューはアレルギー対応はしておりません。
●高校生以下の方は保護者の方にご記入をお願い致します。
●本シートは食物アレルギーを持つ方が宿泊し飲食をされる場合に食の安全を確保するための資料
　とすることを目的としています。その他の目的に使用することは一切ありません。また、本シートは
　個人情報に留意の上、責任を持って保管・処分いたします。
　以上に同意の上、ご署名いただき本シートをご宿泊日の1週間前迄にご提出願います。

年　　月　　日　　ご署名　　印