

食物アレルギー情報シート

- 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。
- 複数の原材料に亘ってアレルギーがある場合や、アレルギーの程度によっては対応できない場合があります。
- 当館では、**鰹・昆布・小麦・ゼラチン・大豆アレルギーの方は対応できません。**
- ご記入いただいた内容を電話で確認するため、連絡先電話番号は必ず記入願います。



〒413-0002 静岡県熱海市伊豆山 601
☎ 0557-80-3531 FAX 0557-80-3535
ns.hotel@otsuka-shokai.co.jp

ご宿泊日 年 月 日
宿泊代表者様名 様

アレルギーをお持ちのお客様名				
フリガナ			年齢	
氏名				
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、記入者の方に確認のご連絡をします。	

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ください。
原因食品にチェックし、それぞれの症状(呼吸器症状、消化器症状、皮膚症状、等)、程度をご記入ください。

原因食品	症状	程度 可=○、不可=×	原因食品	症状	程度 可=○、不可=×
☐ 乳		つなぎ・エキスを生での提供 火が通っている	☐ かに		つなぎ・エキスを生での提供 火が通っている
☐ 卵		つなぎ・エキスを生での提供 火が通っている	☐ えび		つなぎ・エキスを生での提供 火が通っている
☐ くるみ		つなぎ・エキスを生での提供 火が通っている	小麦		つなぎ・エキスを生での提供 火が通っている
☐ 落花生		つなぎ・エキスを生での提供 火が通っている	☐ その他	食品	つなぎ・エキスを生での提供 火が通っている
☐ そば		つなぎ・エキスを生での提供 火が通っている		症状	

3. 今まで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

5. 家庭内ではアレルギーの食品に対し、どのように対応していますか？（完全に除去、少しは食べる・・・等、お知らせください。）

--

※当館では、以下の対応となりますことをご確認ください。

- ・使用食材については、製造元からの情報を基に確認をしております。
- ・他のメニューと同一の厨房での調理となり、調理・洗浄機器などについても他のメニューと共通のものを使用するため、加工または調理の過程において、アレルギー物質が微量に混入する可能性があります。
- ・提供する料理は完全なアレルギー対応メニューではありませんので、あらかじめご留意くださいますようお願い申し上げます。
- ・症状が重篤な場合はお客様の安全のため、やむをえずお断りする場合がありますのであらかじめご了承ください。

☐ 上記内容について容認します。	年 月 日	ご記入者署名
---	-------	--------