

食物アレルギー事前お伺いシート

- この調査票は「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。
- 本シートに回答いただきました内容をもとに、レストランにて対応メニューをご用意させていただきます。
- 複数の原材料にわたって食物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出来ない場合があります。悪しからずご了承ください。
- 折り返し、ご相談のお電話をさせていただく場合がありますので、連絡先は必ずご記入下さい。

ご利用日	年 月 日 ~ 月 日
ツアー名 (団体名)	
フリガナ アレルギー 保持者名	男 ・ 女 年齢 満 歳
連絡先 電話番号	

- 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。
アレルギーの除去が必要なものにチェックし、それぞれの症状(呼吸器症状、消化器症状、皮膚症状、等)をご記入下さい。

原因食品	症状	調理方法での可否
<input type="checkbox"/> 卵		・完全除去 ・つなぎ可 ・エキスコ ・非加熱可 ・加熱可
<input type="checkbox"/> 乳		・完全除去 ・つなぎ可 ・エキスコ ・非加熱可 ・加熱可
<input type="checkbox"/> 小麦		・完全除去 ・つなぎ可 ・エキスコ ・非加熱可 ・加熱可
<input type="checkbox"/> そば		・完全除去 ・つなぎ可 ・エキスコ ・非加熱可 ・加熱可
<input type="checkbox"/> 落花生		・完全除去 ・つなぎ可 ・エキスコ ・非加熱可 ・加熱可
<input type="checkbox"/> えび		・完全除去 ・つなぎ可 ・エキスコ ・非加熱可 ・加熱可
<input type="checkbox"/> かに		・完全除去 ・つなぎ可 ・エキスコ ・非加熱可 ・加熱可
その他	<input type="checkbox"/> あわび <input type="checkbox"/> いか <input type="checkbox"/> いくら <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> カシューナッツ <input type="checkbox"/> キウイフルーツ <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> くるみ <input type="checkbox"/> ごま <input type="checkbox"/> さけ <input type="checkbox"/> さば <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> まつたけ <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> やまいも <input type="checkbox"/> りんご <input type="checkbox"/> ゼラチン	

※アレルギー除去対応は上記27品目のみとさせていただきます。上記以外の食品はご対応できかねます。

- ④ 今までアナフィラキシーショックを起こした事がありますか。
 はい いいえ
- ⑤ エピペンを処方されていますか。
 はい いいえ
- ⑥ その他、連絡事項・家庭内ではアレルギーの原因食品に対し、どのように対応していますか。
例えば、完全除去しているのか、少しは食べているのか等、お知らせください。

--

- 調理器具類、食材の取り扱いには十分に注意致しますが、他のメニューと同一の厨房で調理をし、調理・洗浄機についても他のメニューと共通のものを使用する為調理過程においてアレルギー物質が混入する可能性がございます。
- 上記理由につき、提供する料理は完全なアレルギー対応メニューではございません。アレルギーの完全な除去は困難であることをご理解いただき、予めご留意くださいますようお願い申し上げます。
- お客様ご自身の判断により、ビュッフェをご利用される場合は取分け専用トングをご用意させていただきます。尚、ビュッフェメニューは、7大アレルギー表示のみとさせていただきますが、他のお客様がお料理をお取分けの際に同一のトングを使用し、アレルギーが混入する可能性もございます。

※上記の注意事項についてご確認ください、お客様にて最終判断とされた承諾として、下記にご署名をお願いいたします。

署名欄	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 保護者
-----	--

受取日: 年 月 日 受取担当: 月 日	受取日: 年 月 日 受取担当: 月 日
----------------------	----------------------

NASPAニューオータニ

【食物アレルギー事前お伺いシートの送付先について】

申込締切日までに提出が必要となりますのでご注意ください。

ご記入後、郵送または当書面を携帯電話で撮影→画像をメールに添付し「foursight@kk-kanko.com」宛にお送りください。メール送信の場合はタイトルに「食物アレルギーシートの送付」、本文に「ツアー名」と「参加者名」をご入力ください。郵送先: 〒101-0051 東京都千代田区神田神保町1-25 神保町会館2F 国際急行観光㈱フォーサイト事業部 宛 Mail Address: foursight@kk-kanko.com