

食物アレルギー事前お伺いシート

(フリガナ)		年齢	性別
氏名		才	男性 ・ 女性
		連絡先	
団体名			
利用日	年 月 日 ~ 年 月 日		

■アレルギーの状況についてお知らせください。

※除去が必要・不要のいずれかを○で囲んでください。

原因食品	除去該当欄	原因食品	除去該当欄
卵	除去 必要・不要	落花生	除去 必要・不要
牛乳	除去 必要・不要	えび・かに	除去 必要・不要
小麦	除去 必要・不要	貝	除去 必要・不要
そば	除去 必要・不要	果物	除去 必要・不要

■上記以外に、医師により除去が必要と診断されている食品がある場合は、具体的な品目を下記にご記入ください。詳細は個別に相談させていただきます。

---



---



---

■家庭内や外出先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、完全に除去されているのか、少しは食べているのか・・・等、お知らせください。

---



---



---

特定原材料を除去したメニューをご提供することは可能ですが、内容によってはご対応できない場合もございます。尚、ご自身で安全な食品（レトルト・冷凍等）をお持ちいただくことは可能とさせていただきます。また電子レンジや湯煎等で加熱をするお手伝いはさせていただきます。

※記載内容に関しては、メニュー作成以外には使用いたしません。

〒060-0002 札幌市中央区北2条西1丁目1番地

ニューオータニイン札幌

TEL011-222-1111 / FAX011-222-5521

mail : roomrv@newotanisapporo.com

**【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、郵送にてお送りください。

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(株)フォーサイト事業部 宛