

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	～	泊
団体名(ツアー名)					
フリガナ				性別	年齢
アレルギー保持者名				<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
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		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> つなぎ可 <input type="checkbox"/> エキス可 <input type="checkbox"/> 非加熱可 <input type="checkbox"/> 加熱可
<input type="checkbox"/> 乳		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> つなぎ可 <input type="checkbox"/> エキス可 <input type="checkbox"/> 非加熱可 <input type="checkbox"/> 加熱可
<input type="checkbox"/> 小麦		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> つなぎ可 <input type="checkbox"/> エキス可 <input type="checkbox"/> 非加熱可 <input type="checkbox"/> 加熱可
<input type="checkbox"/> そば		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> つなぎ可 <input type="checkbox"/> エキス可 <input type="checkbox"/> 非加熱可 <input type="checkbox"/> 加熱可
<input type="checkbox"/> 落花生		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> つなぎ可 <input type="checkbox"/> エキス可 <input type="checkbox"/> 非加熱可 <input type="checkbox"/> 加熱可
<input type="checkbox"/> えび		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> つなぎ可 <input type="checkbox"/> エキス可 <input type="checkbox"/> 非加熱可 <input type="checkbox"/> 加熱可
<input type="checkbox"/> かに		<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> つなぎ可 <input type="checkbox"/> エキス可 <input type="checkbox"/> 非加熱可 <input type="checkbox"/> 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"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> くるみ <input type="checkbox"/> ごま <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> まつたけ <input type="checkbox"/> もも	<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"/> バナナ <input type="checkbox"/> りんご <input type="checkbox"/> さけ <input type="checkbox"/> さば <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> やまいも <input type="checkbox"/> ゼラチン <input type="checkbox"/> アーモンド

※アレルギー除去対応は上記28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。

7品目以外の21品目に関しても調理方法の可否をお知らせください。(例えば、完全除去しているのか、少しは食べているのか…等)

--

●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あります。

●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。

又、症状が重篤な場合はお客様の安全の為、やむを得ずお断りさせていただく場合がございます。

万が一、不安があるようでしたらご自身でご用意して頂く事をお勧め致します。

●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いておりますが、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いただき、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	様	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 保護者
-----	---	--

※ホテル記入欄

受付日	受付担当	受取日	受取担当
-----	------	-----	------

日付	時間	提供会場	コース	総人数	対応メニュー人数	前回利用	備考

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、郵送にて国際急行観光(株)フォーサイト事業部までお送りください。

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