

食物アレルギー確認書(一般宴会・婚礼用)

ご利用日・時間	2023年2月23日 木曜日 時 分	担当印					
宴会場							
ご宴会名	Hilcrhym Hilcrhyme official FC 4Seasons Meeting 2023 「俺とお前と大阪で。」	様 No.					
アレルギーお持ちの方	様	テーブル					
(ご予約時のご確認者)	様	年齢 歳					
該当する アレルギー物質に ✓してください	特定原材料	準特定原材料					
	卵	あわび	さけ	やまいも			
	乳	いか	さば	りんご			
	小麦	いくら	大豆	ゼラチン			
	そば	オレンジ	鶏肉	バナナ			
	落花生	キウイ	豚肉	カシューナッツ			
	えび	牛肉	まつたけ	ごま			
	かに	くるみ	もも	アーモンド			
上記以外に医師より除去が必要と診断されている食品がある場合は、具体的な品名をご記入ください。							
妊婦様	生もの	アルコール	カフェイン	※アルコールは飛ばしてのご提供になります			
微量混入 (コンタミネーション)	※微量混入(コンタミネーション)不可の方はご対応できない場合がございます。						
医師の診断	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (程度: <input type="checkbox"/> 重篤 <input type="checkbox"/> 軽微)						
アナフィラキシーショックの経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
常備薬の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> エピペン <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 吸引薬 <input type="checkbox"/> その他()						
備考							
料理スタイル	<input type="checkbox"/> フランス料理 <input type="checkbox"/> 日本料理 <input type="checkbox"/> 中国料理 <input type="checkbox"/> ベーカリー <input type="checkbox"/> その他()						
対応内容							
作成日	年 月 日 曜日						
宴会予約担当者	予約責任者	対応内容確認担当印			予約責任者		
調理担当責任者	総料理長	料飲部長	料飲課長	サービス担当者			

※原本には赤の捺印必須、コピーがすべてモノクロの物となります