

食物アレルギー対応申込書

アレルギーをお持ちの方	フリガナ	年齢	性別
氏名	様		男 ・ 女
保護者氏名	フリガナ	団体名	
住所	〒		
TEL	自宅	携帯	
お食事の予定	年 月 日 朝 昼 夜 ～ 年 月 日 朝 昼 夜		

アレルギーについて、ご家族様にお伺いします。 ※お客様からの情報をもとにお食事の対応をさせていただきます。

「エビペン」をお持ちですか？でお答えください。 はい、持っています。 いいえ、持っていません。

調理の際、揚げ油を共用しても構わないですか？でお答えください。 はい いいえ

アレルギー症状の出る項目にしてください。〇〇なら食べれる等がありましたらその他記入欄にお書きください。

① 除去希望のアレルゲンに〇を付けてください。	卵	卵黄(非加熱)	卵白(非加熱)	卵黄(加熱)	卵白(加熱)	つなぎ	食べられるもの、及び症状
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	乳	牛乳	乳製品(ヨーグルト・チーズ)	つなぎ(乳製品由来)			食べられるもの、及び症状
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	小麦	小麦製品(パン・バスタ)	調味料(醤油・味噌)	穀物酢	つなぎ(小麦由来)		食べられるもの、及び症状
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	大豆	大豆製品	調味料(醤油・味噌)	つなぎ(大豆由来)			食べられるもの、及び症状
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	ごま	ごま油					食べられるもの、及び症状
		<input type="checkbox"/>					
	そば	そば					食べられるもの、及び症状
		<input type="checkbox"/>					
落花生	油					食べられるもの、及び症状	
	<input type="checkbox"/>						
エビ・カニ	エキス					食べられるもの、及び症状	
	<input type="checkbox"/>						
魚貝類	摂取できない品目を記入ください			エキス		その他記入欄	
				<input type="checkbox"/>			
その他	摂取できない品目を記入ください					その他記入欄	

【ご利用の皆様への注意事項】

①当館がご提供するメニューはアレルギー対応食も含め、すべて同一設備での調理となります。そのため調理、提供の過程において、アレルゲンが微量に混入する可能性があります。また、お皿やスプーン、箸といった食器類についても洗浄過程でアレルゲンが微量に残留することもあります。また、お皿やスプーン、箸といった食器類についても洗浄過程でアレルゲンが微量に残留することもあります。

上記の事柄より当館がご提供するアレルギー用のメニューはアレルゲンを完全に除去したメニューではなく、あくまで、低アレルゲンのお食事であることを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。

②症状が重篤な場合や当日の申告の場合、お客様の安全を優先し、お食事の持ち込み、またはやむおえず対応をお断りさせていただく場合があります。

③通常とは異なるお食事のご提案となりますので、別途費用がかかる場合がございます。

④食物アレルギー申込者の対応時は必ず引率者の方に同行いただき、提供内容に間違いが無いことを ご確認いただきますようお願いいたします。

上記の内容 1～4 記載されている全ての事項に同意の上アレルギー対応を申し込みます。

記入日 年 月 日

ご署名欄