

食物アレルギー対応申込書

団体名			
アレルギーをお持ちの方	フリガナ	年齢	性別
お名前			男 <input type="checkbox"/> ・ 女 <input type="checkbox"/>
住所	〒		
保護者の方のお名前	様	緊急連絡先	
お食事の予定	年 月 日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 朝 昼 夜 ~		年 月 日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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。			
「エビベン」をお持ちですか? <input checked="" type="checkbox"/> でお答えください			
		<input type="checkbox"/> はい、持っています	<input type="checkbox"/> 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?			
		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
<input checked="" type="checkbox"/> でお答えください			

アレルギー症状の出る項目に☑してください。○なら食べられる等がありましたら、その他記入欄にお書きください。							スタッフ ✓欄	
① 除去希望の右記アレルギーに☑をつけてください	卵	加熱	非加熱	つなぎ	ドレッシング(非加熱)	食べられるもの	アレルギー症状	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	乳	牛乳	乳製品	つなぎ(乳製品由来)	出汁/調味料(乳成分)	食べられるもの	アレルギー症状	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	小麦	小麦製品(パン・ pasta)	調味料(醤油・味噌)	穀物酢	つなぎ(小麦由来)	食べられるもの	アレルギー症状	
	<input type="checkbox"/>	<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	アレルギー症状	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	ごま	ごま油	ペースト			食べられるもの	アレルギー症状	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	そば	そば				食べられるもの	アレルギー症状	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	落花生	油				食べられるもの	アレルギー症状	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	エビ/カニ	エキス	非加熱			食べられるもの	アレルギー症状	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
魚介類	摂取出来ない品目をご記入ください			エキス		その他記入欄		
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				
くだもの	摂取出来ない品目をご記入ください		摂取出来ない内容をご記入ください			その他記入欄		
<input type="checkbox"/>			果実	<input type="checkbox"/>	エキス	<input type="checkbox"/>		
その他	摂取出来ない品目をご記入ください					その他記入欄		
<input type="checkbox"/>								

【ご利用の皆様への注意事項】

当館でのお食事はビュッフェ形式となりますので、料理ごとのアレルギー品目表示をご確認いただき、ご自身でご判断いただくこととなります。

①当館が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、アレルギー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ギー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提供するアレルギー用のメニューはアレルギーを完全に除去したメニューではなく、あくまで、低アレルギー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、お食事を持ち込みいただくか、またはやむをえず対応をお断りさせていただく場合がございます。

③通常とは異なるお食事のご提供となった場合、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。

上記に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

弊社 提供時確認欄 ①～⑤までは対応フローに沿って実施した場合、☑と確認者の名前を記入してください。

①朝礼・昼礼での共有	②レシビ通りの調理	③フロー通りの準備	④引率者・該当者に説明	⑤①～④まで実施確認	アレルギー対応者のサイン	引率者の方のサイン