

## 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、「ご嗜好（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。
- ご対応はご宿泊日5日前までのお申し出を基本とさせていただきます。以降はご対応いたしかねる場合がございますのでご了承ください。
- 以前にご宿泊いただきましたお客さまも、アレルギー内容の変更有無に関わらず、ご宿泊の都度、アレルギーのご申告および「アレルギー事前お伺いシート」のご提出をお願いいたします。

① アレルギーの状況についてお知らせください。

<input checked="" type="checkbox"/> アレルゲン	食べることが <b>出来ないもの</b> を○で囲んでください	
<input type="checkbox"/> 卵	調理方法	生 / 半熟 / 完全加熱 / つなぎでの使用（ハンバーグ・フライ・麺類・ハム・ベーコン・練り製品等）
	食材・食品	マヨネーズ / ドレッシング / パン
<input type="checkbox"/> 小麦	食材・食品	麺類（うどん・パスタ・中華めん等） / パン / ルウ（カレー・シチュー等） / 醤油 / 麦みそ 穀物酢 / ドレッシング
	調理方法	加熱（グラタン・シチュー等牛乳を加熱した料理） / つなぎでの使用（ハンバーグ・ハム等）
<input type="checkbox"/> 乳製品	食材・食品	飲用牛乳 / チーズ / ヨーグルト / バター / マーガリン / パン / ドレッシング 乳糖（顆粒出汁・顆粒コンソメ・カレールウ等） / その他乳製品（ ）
	食材・食品	大豆 / 枝豆 / もやし / その他豆類（ ） / 豆腐 / 油揚げ / 納豆 その他大豆製品（ ） / 味噌 / 醤油 / ドレッシング / 大豆油
<input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに	調理方法	生 / 加熱 / 出汁
	食材・食品	えび油等 / 練り製品 / のり・しらす等コンタミの可能性のあるもの
<input type="checkbox"/> いか <input type="checkbox"/> たこ	調理方法	生 / 加熱 / 出汁
	食材・食品	あわび / その他貝類（ ）
<input type="checkbox"/> 魚介類	調理方法	生 / 加熱 / 出汁
	食材・食品	さけ / さば / その他魚類（ ） / いくら / その他魚卵（ ）
<input type="checkbox"/> ナッツ類	食材・食品	落花生（ピーナッツ） / くるみ / アーモンド / カシューナッツ / ピーナッツ油・くるみ油等の油製品 その他ナッツ類（ ）
	食材・食品	ごま / ごま油 / えごま / えごま油
<input type="checkbox"/> そば	調理方法	そば湯 / 茹で湯の共用
	食材・食品	肉の出汁・エキスの使用
<input type="checkbox"/> 肉類	食材・食品	牛肉 / 豚肉 / 鶏肉 / その他肉類（ ）
	調理方法	生 / 加熱 / エキス・果汁の使用
<input type="checkbox"/> 果物	食材・食品	オレンジ / キウイ / バナナ / もも / りんご / その他果物（ ）
	食材・食品	まつたけ / しいたけ / まいたけ / その他きのこ類（ ）
<input type="checkbox"/> いも類	食材・食品	やまいも / 長芋 / 大和芋 / 里芋 / ずいき（里芋等の茎） / その他いも類（ ）
	食材・食品	
<input type="checkbox"/> ゼラチン	食材・食品	
<input type="checkbox"/> その他	食材・食品	
	食材・食品	記入例：トマト（生のみダメ、加熱すれば食べられる）

ご利用日	(チェックイン日)	年	月	日	(泊数)	泊
ご予約者名（団体名）	(団体名) 御一行様 様 (予約番号)No.					
フリガナ アレルギー保持者名	様 男・女 / 年齢					
	(連絡先電話番号)	※ご相談のお電話をさせていただく場合がございますので、必ずご記入ください。				
	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 保護者（氏名）					

② アレルゲン対象物質を揚げた油と同じ油の共用は可能ですか。 はい いいえ

③ 洗浄済みの食器、調理器具の共用は可能ですか。 はい いいえ

④ 症状、薬の有無についてお聞かせください。

1. アレルギーを発症した際の症状を具体的にご記入ください。

2. 過去に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

3. 薬は処方されていますか（処方されている場合はご持参をお願いいたします） はい いいえ

4. エピペンを処方されていますか（処方されている場合はご持参をお願いいたします） はい いいえ

<はい、をご選択の方のみ> 過去に使用したことがありますか。 はい いいえ

⑤ その他、お気づきの点などございましたらご記入ください（家庭内での対応など）

【ご案内・ご注意】 -----

●調理、食材の取り扱いには十分に注意いたしますが、他のメニューと同一の厨房で調理をし、調理器具・洗浄機にお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ゲン物質が混入する可能性がございます。上記事由により、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。アレルゲン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、複数の原材料にわたって食物アレルギーがある場合や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いただく事をお勧めいたします。

●お食事がセットメニューの場合のみのご対応となります。ご夕食・ご朝食に関わらず、お食事がバイキングの場合は、アレルギー対応を行っておりません（メニュー名および8大アレルゲンの表示を行っております）。バイキングの際はご用意いたしておりますお料理よりお選びいただいたお食事となりますこと、ご了承くださいませ。

※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	(記入日)	年	月	日	(氏名)	
						<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 保護者

【ご提出先】 FAX : 025-784-4101 e-mail : yoyaku@yuzawa-newotani.jp

