

食物アレルギー事前調査票

※チェックイン7日前までにFAXにてお送りください。

(フリガナ) 宿泊代表者様氏名	
緊急連絡先 氏名	
緊急連絡先 電話番号	
宿泊期間	年 月 日～ 泊

(フリガナ) 当事者様のお名前	
電話番号	

- ① 医師によりアレルギー診断されている原因食物について、A～Eの項目から該当するレベルを選び、記入してください。
原因食物には、加工品や添加物に原材料として含有されるものも含まれます。

原因食物	A～Eで該当する レベルを記入	具体的な内容
記入例) 卵	B	完全加熱は可だが、マヨネーズは不可 等
卵		
牛乳		
小麦		
そば(日本そば)		
落花生 (ピーナッツ)		
えび		
かに		

【A】…自己判断できるので対応の必要なし(自分で避ける)

【B】…該当食材そのもの(例:牛乳、生卵等)は除去を希望する

(加熱済み、エキスや調味料程度であれば可)

【C】…少量(つなぎ等)であれば問題ないが、加工品(例:卵焼き、ゼリー)は除去を希望する

【D】…微量(つなぎ、出汁等)でも対応が必要なため、完全除去を希望する

【E】…調理器具や揚げ油の共用も一切不可、ごく微量の成分にも細心の注意が必要である

※D、Eレベルに該当する場合は、ご連絡させていただく場合があります。

上記表に記載されている食品以外に、医師により除去が必要と診断されている食物がある場合は、具体的な食品名を下記にご記入ください。

--

※原因食物を用いずに調理を行います。アレルギー表示の対象品目以外の加工食品、及び調理環境下の混入については確認できないことがあります。

詳細は個別に相談させていただきます。

② 食物アレルギーが出た場合の治療薬をお持ちですか

はい（飲み薬 / 注射） ・ いいえ

本調査票は、食物アレルギーのあるお客様の食の安全を確保するために、当館において共有するものです。

その他の目的に使用することは一切ありません。

また本調査票は、個人情報の取扱いに留意の上、当館において責任をもって保管・処分いたします。

以上の個人情報の取扱いに同意の上、御署名いただき事前調査票を提出願います。

年 月 日
氏名

ご記入いただきありがとうございました。

下記番号へ FAX をお願いいたします。

ホテル亀屋 担当者宛 【 **0268-74-3577** 】