食物アレルギーお伺いシート

YUZAWA TOEI HOTEL
越後湯沢温泉
湯沢東映ホテル
新潟県南魚沼郡湯沢町湯沢3459
TEL 025-784-2150／FAX 025-784-4062
✉ hotel_yuzawa@toei.co.jp

〇この調査は「食物アレルギー」に関するものであり「好き嫌いの」調査ではありません。
〇複数の原材料に亘って食物アレルギーがある場合や、アレルギーの程度によっては
対応出来ない場合もありますのでご了承下さいませ。（例）大豆、小麦の場合など

宿泊期間	年　月　日（　）～　日間			
ご予約名		教育旅行の場合は学校名(園名)と学年・組(班)・番号の記載をお願いします 年　組(班)　番		
（ふりがな） 食物アレルギー対象者様名		性 別	□ 男　□ 女	年齢　歳
緊急時連絡先（保護者 等）	氏名　電話			

❶アレルギーの状況についてお知らせ下さい。原因食品に〇印し、それぞれの症状やご希望等をご記入下さい。

	原因食物	極力除去	エキス反応	生食反応	コンタミ反応	その他／連絡事項
特定原材料7品目	えび	必要	有・無	有・無	有・無	
	かに	必要	有・無	有・無	有・無	
	くるみ	必要			有・無	
	小麦	必要	有・無		有・無	
		醤油での反応　有・無				
	そば	必要	有・無			
	卵	必要	有・無	有・無	有・無	
		ハンバーグ等のつなぎや衣での反応　有・無				
	乳	必要	有・無	有・無	有・無	
	落花生	必要	有・無		有・無	
特定原材料に準ずる（20品目）	大豆	必要	有・無		有・無	
		醤油での反応　有・無				
	（　）	必要	有・無	有・無	有・無	
	（　）	必要	有・無	有・無	有・無	
	（　）	必要	有・無	有・無	有・無	

❷本人は食べられない食品を分かっていますか？　□ はい　□ いいえ
❸今まで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？　□ ある　□ ない　原因食品【　】
❹医薬品（エピペン・内服薬）を処方されていますか？　□ はい　□ いいえ
❺ハラール対応食を希望しますか？　□ はい
❻上記以外に、医師により除去が必要と診断されている食品がある場合は、具体的な品目を下記にご記入ください。
その他、家庭で気を付けていること、ハラール対応についてなるべく詳しくご記入ください。

〇細心の注意を払い除去アレルギー対応食を調理しておりますがアレルゲンを含む料理と同じ厨房で調理しております。使用器具は十分な洗浄を施しておりますが、キズなどによる微量残留によりアレルゲンが付着、混入することもございます事をご理解くださいますようお願い申し上げます。
〇完全除去（設備・調理器具や食材の保管区分など）は、極めて困難である為、対応出来ませんのでご了承下さいませ。
〇小麦、大豆アレルギーのお客様に関しましては、症状によっては対応出来ない場合も御座いますので予めご了承下さい。
〇食事御持参の場合は温め、解凍、簡単な調理には対応させて頂きます。

本シートは、食物アレルギーを持つ方が宿泊し飲食をされる場合に食の安全を確保するための資料とする事を目的としております。
よってその他の目的に使用する事は一切ありません。また本シートは個人情報に留意の上、責任を持って保管・処分致します。

弊社記入欄	宿泊	➡	調理部	➡	料飲部	➡	係

2024年9月改正