

食物アレルギー事前お伺いシート

ご宿泊日	年 月 日						
フリガナ				性別	<input type="checkbox"/> 男性	年齢	歳
ご芳名					<input type="checkbox"/> 女性		
ご連絡先	TEL			メールアドレス	@		
	FAX						
食物アレルギーのお客様名				性別	<input type="checkbox"/> 男性	年齢	歳
					<input type="checkbox"/> 女性		

※折り返しご連絡をさせていただく場合がございますので、連絡先は必ずご記入くださいますようお願いいたします

- ① 現在、医師に「食物アレルギー」と診断され、通院していますか？
 定期的に通院している 1年以上通院していない 通院していない
- ② 今までにアナフィラキシーショックを起こしたことがありますか？
 はい いいえ
- ③ アレルギーの症状についてお知らせください
 原因食品にチェックし、それぞれの症状(呼吸器症状・消化器症状・皮膚症状など)をご記入ください

原因食品	症状	原因食品	症状
<input type="checkbox"/> 乳製品		<input type="checkbox"/> そば	
<input type="checkbox"/> 卵		<input type="checkbox"/> かに	
<input type="checkbox"/> 小麦		<input type="checkbox"/> えび	
<input type="checkbox"/> 落花生		<input type="checkbox"/> その他	

- ④ アレルギーの程度をお知らせください

項目	どちらかに○印をつけてください	
●つなぎ	可	否
●エキス	可	否
●出汁に使った場合	可	否
●調味料に成分が入っている場合	可	否
●食材を生で提供した場合	可	否
●食材に火を通して提供した場合	可	否

- ⑤ 当ホテルからのお願い **※ご確認のうえ、各項目にチェックをお願いいたします**

- 当ホテルでは、アレルギー対応の専門調理スタッフおよび専用の調理スペースや調理器具・什器類の対応はいたしておりません。調理器具や什器類は一般的な洗浄を行い使用をいたしますので、それらに付着したわずかな成分(微量のアレルギー物質)までは完全に除去することはできかねる状況でございます。そのため、症状が重篤な場合や、アレルギー物質の種類や程度によっては、お客様の安全のため、アレルギーの対応をやむをえずお断りさせていただく場合がございます。また、お食事のご持参をお願いする場合がございます。
- 本シートはご宿泊日の7日前までに、当ホテルに到着するようお送りくださいませ。期日を過ぎた場合、対応致しかねる場合がございます。
- 本シートは、食の安全を確保するための資料とすることを目的としております。その他の目的に使用することは一切ございません。また、本シートは個人情報に留意の上、責任を持って保管・処分いたします。以上の個人情報の取り扱いに同意の上、ご署名をお願い致します。

年 月 日 ご署名