

## アレルギーリスト

該当の個所にチェック/記入をお願いします。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。個人情報の取り扱いには慎重を期し、終了後は書類を返却いたします。

学校名: \_\_\_\_\_ ご宿泊日: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

6年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ お名前 \_\_\_\_\_ 様

Q1 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

Q2 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

Q3 エピペンを処方されていますか  はい  いいえ

Q4. 原因食品にチェックし、症状の程度(「つなぎ程度はOK」、「調味料程度も不可」など)をご記入ください。

<b>特定原材料 8 品目</b>		<input type="checkbox"/> さば	
<input type="checkbox"/> 卵		<input type="checkbox"/> 大豆	
<input type="checkbox"/> 小麦		<input type="checkbox"/> 鶏肉	
<input type="checkbox"/> えび		<input type="checkbox"/> 豚肉	
<input type="checkbox"/> かに		<input type="checkbox"/> バナナ	
<input type="checkbox"/> くるみ		<input type="checkbox"/> マカダミアナッツ	
<input type="checkbox"/> そば		<input type="checkbox"/> もも	
<input type="checkbox"/> 落花生		<input type="checkbox"/> やまいも	
<input type="checkbox"/> 乳		<input type="checkbox"/> りんご	
<b>特定原材料に準ずる 20 品目</b>		<input type="checkbox"/> ゼラチン	
<input type="checkbox"/> あわび		<input type="checkbox"/> カシューナッツ	
<input type="checkbox"/> いか		<input type="checkbox"/> ごま	
<input type="checkbox"/> いくら		<input type="checkbox"/> アーモンド	
<input type="checkbox"/> オレンジ		<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> キウイ			
<input type="checkbox"/> 牛肉			
<input type="checkbox"/> さけ			

Q5 旅館でアレルギー除去食への変更は必要ですか？

必要(アレルギー除去食を希望します。)

不要(該当の料理は、食べずに残します。)

※但し、アレルギー物質を含む食材が、他の食材と接し(例えば朝食の玉子とハウレンソウのように)アレルギー物質が他の食材に移る可能性があります。

重度のアレルギーにつき、家庭より食材を持参します。

※食物アレルギーがあってもアレルギー除去食への変更が不要の場合は、このリストを旅館に送付する必要はありません。

但し、事故防止の為当日先生にはこのリストに基づき児童の方への指導(食べない)をお願い致します。

# 食物アレルギー調査一覧表

学校名	担当者
TEL	FAX
クラス (フリガナ)	
名前	性別 男・女
ご利用日:	年 月 日 ( )

※小麦アレルギーをお持ちの方は醤油の可否をご記入ください。  
 ※代替希望・除去希望どちらかにチェックを付けてください

## 記入例

	対象品名	アレルギー品目	代替	備考	対応(店記入)
例	ハンバーグ	卵	<input checked="" type="checkbox"/> 代替希望 <input type="checkbox"/> 除去希望		記入例
		小麦(醤油OK)			

	対象品名	アレルギー品目	代替	備考	対応(店記入)
1			<input type="checkbox"/> 代替希望 <input type="checkbox"/> 除去希望		
2			<input type="checkbox"/> 代替希望 <input type="checkbox"/> 除去希望		
3			<input type="checkbox"/> 代替希望 <input type="checkbox"/> 除去希望		
4			<input type="checkbox"/> 代替希望 <input type="checkbox"/> 除去希望		
備考	例)つなぎで卵ダメ、〇〇エキスはダメ、〇〇油はダメなど、伝えたいこと				

全て家庭より持参する場合 右ボックスに✓をしてください → □

## ※注意※

- ・ 当店が可能な範囲での対応となります。ご要望にお応えできないこともございます。
- ・ 保護者等による自己判断での食事制限や、単なる好き嫌いは対象としません。
- ・ 普段から食べていて問題ない場合や自分で判断できるなど特別な配慮が必要ない場合は記入しないでください。対応をご希望される場合のみご記入ください。
- ・ 他のメニューと同一の厨房で調理しています。また調理器具はアレルギー食専用のものを使用していませんが十分に洗浄するなど注意しています。
- ・ 誤配食を防ぐために食事席またはお料理のところにお名前等を表示させていただきます
- ・ 代替メニューが基本のメニューと大幅に違ってくる場合があります
- ・ 当店は食用大豆油を使用しています。油のアレルギー等ありましたらご記入ください

上記、注意文をお読みいただき、ご了承くださいませようお願い致します。

中禅寺観光センター TEL0288-55-0042 FAX0288-55-0030