

食物アレルギー事前チェックシート

(アレルギー物質除去対応希望の方は、ご利用日の10日前までに本シートの提出が必須となります)

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。

<注意事項>

- ① 保養所では、アレルギー対応メニューのご用意はございませんので、予めご了承ください。
- ② 深刻なアレルギー症状（複数のアレルギー物質）をお持ちの方につきましては、ご本人様の安全を優先し、ご利用をお断りさせていただく場合もありますので予めご了承ください。

保養所名	☐ とよさか ☐ きぬがわ	利用日	令和 年 月 日	記号 番号	
保養所 利用代表者氏名			連絡先		
食物アレルギー 対象者氏名	(フリガナ)	性別	☐ 男性 ☐ 女性	年齢	歳

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。

② アレルギーの状況についてお知らせください。

* 初めて提出される方は、アレルギー物質の「□」にレ点をいれ、症状をご記入ください。

* 過去に本シートを提出されたことのある方で、提出内容に変更がない場合、上記太枠内及び、
下記「本シートの取り扱いについて」内にありますご記入日及びご記入者のご署名のみご記入ください。

用 語	該当するアレルギー物質	症 状
特定原材料 (7 品目)	☐ 卵 ☐ 乳 ☐ 小麦 ☐ 落花生 ☐ えび ☐ そば ☐ かに	☐ 呼吸器症状 ☐ 消化器症状 ☐ 皮膚症状 ☐ その他 ()
特定原材料に 準ずるもの (20 品目)	☐ いくら ☐ キウイフルーツ ☐ くるみ ☐ 大豆 ☐ バナナ ☐ やまいも ☐ もも ☐ カシューナッツ ☐ ごま ☐ さば ☐ さけ ☐ いか ☐ 鶏肉 ☐ りんご ☐ まつたけ ☐ オレンジ ☐ ゼラチン ☐ 牛肉 ☐ あわび ☐ 豚肉 ☐ その他	☐ 呼吸器症状 ☐ 消化器症状 ☐ 皮膚症状 ☐ その他 ()

③ ご自宅等、日常の食事では、アレルギー物質に対して、どのように対応されておりますか、お聞かせください。

--

■ 本シートの取り扱いについて **[こちらにご記入日及びご記入者のご署名をお願いします。]**

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ことを目的としています。その他の目的に使用することは一切ありません。また、個人情報に留意の上、責任を持って保管・処分いたします。
「保養所における食物アレルギーをお持ちの方の対応について」にご理解いただき、また、個人情報の取扱いに同意の上、提出の際には、下記ご署名のうえ、ご提出くださいますようお願いいたします。

年 月 日 ご署名

※該当者が複数いる場合は、コピーしてご利用ください。

【提出先】関東百貨店健康保健組合 保健施設課 宛

【郵送】〒110-8639 東京都台東区東上野 1-13-14 / [FAX]03-3834-7493

* 保養所における食物アレルギーをお持ちの方の対応について *

原則として、アレルゲン物質を除去することで対応させていただいております。

アレルギー対応メニューのご用意はございませんので、予めご了承ください。

除去対応希望の方は、予約時に保健施設課へ「アレルゲン物質除去対応希望」の申込みのうえ、

ご利用日の10日前までに別紙「食物アレルギー事前チェックシート」に必要事項ご記入のうえ、保健施設課へご提出ください。

* 調理におきまして細心の注意を払っておりますが、同一厨房で調理をおこなっており、また、調理器具等についても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微量に混入する可能性があります。

* 深刻なアレルギー症状(複数のアレルゲン物質等)をお持ちの方につきましては、ご本人様の安全を優先し、ご利用をお断りさせていただく場合もございますので、予めご了承ください。

●特定原材料（7品目）

			
たまご	乳	小麦粉	落花生
			
えび	かに	そば	

●特定原材料に準ずるもの（20品目）

				
いくら	さけ	さば	あわび	いか
				
牛肉	豚肉	鶏肉	ゼラチン	まつたけ
				
みかん	りんご	もも	バナナ	キウイ
				
大豆	くるみ	カシューナッツ	やまいも	ごま