

◆ 留意事項

このシートは「好き嫌い」についてお伺いするものではなく、「食物アレルギー」に関してお聞かせいただくシートですので、あらかじめご了承ください。

当館では、別紙「食物アレルギー対応基本方針」に基づき、食物アレルギーをお持ちで、ご希望のお客様に対しては特定原材料7品目およびくるみを使用しないメニューをご提供いたします。「特定原材料7品目(乳・卵・エビ・カニ・小麦・そば・落花生)」および「くるみ」以外の食物アレルギーにつきましては、製造者からアレルギーに関する正確な情報を入手することが困難であるため、**「特定原材料7品目」および「くるみ」のみ対応をいたします。**

食物アレルギー対応を含む様々なメニューを同一の厨房で、共通の調理器具等を使用し調理しております。そのため、十分な洗浄(他のメニューと共通の食器洗浄機)はしておりますが、微量のアレルゲン物質が混入する可能性があります。また、注意を払い調理をしておりますが、**調理過程でのアレルギー物質の二次的混入の可能性を全て防ぐことは出来ず、提供する料理は完全なアレルギー対応メニューではありませんので、あらかじめご注意ください**ますようお願い申し上げます。

特別な食材、調味料等については、事前にお客様ご自身でご用意いただくこともございます。

複数の原材料にわたって食物アレルギーがある場合や、極微量で反応が誘発される可能性があり、症状が重篤な場合、同日に複数のアレルギー対応が重なった場合等、アレルギーの程度によっては、**お客様の安全を第一に考え、こちらをご記入いただいてもやむを得ずお食事の提供を控えさせていただくことがございますので、あらかじめご了承ください。**その際には、お客様のお食事のお持ち込み等のご案内をさせていただきますので、ご相談ください。

以上をふまえ、当館ご利用に際しては、お客様ご自身の最終的な判断をお願いいたします。**なお、万が一アレルギー症状が確認された場合につきましても、当館では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。**

フリガナ		性別	☐ 男	☐ 女	年令
ご本人様氏名					歳
ご予約代表者様氏名(法人名)					
ご記入者様氏名		ご本人様との関係			
ご連絡先	(電話)	(FAX)			
	(メールアドレス)				

- 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 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 エピペンを処方されていますか。

☐ はい

☐ いいえ
- ④ 家庭内ではアレルギーの原因食品に対し、どのように対応されているかお知らせください。

完全除去している、出汁や調味料、エキス、つなぎ、衣、揚げ油では使用している、加工品は可 等

また、アレルギーの原因食品に関して、食べられる食材やメニュー、どうすれば食べられるか等の情報をお知らせください。

- ⑤ 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をし、それぞれの症状(呼吸器症状、消化器症状、皮膚症状 等)、アレルギーの程度をご記入ください。

分類	原因食材／症状／アレルギーの程度					
乳	☐ 牛乳	☐ バター	☐ チーズ	☐ クリーム	☐ ヨーグルト	その他()
	■症状		■アレルギーの程度 ※可・不可を選択ください			
卵	☐ 加熱	☐ 非加熱	☐ 白身	☐ 黄身		
	■症状		■アレルギーの程度 ※可・不可を選択ください			
甲殻類／穀類等	☐ エビ	☐ カニ	☐ 小麦	☐ そば	☐ 落花生	☐ くるみ
	■症状		■アレルギーの程度 ※可・不可を選択ください			

ご記入いただいた本シートの内容は、食物アレルギーを持つ方が飲食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、また万が一の際の医療機関等への連絡・情報提供に使用することを目的としており、その他の目的に私用することは一切ありません。

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。

冒頭の留意事項及び、上記の個人情報の取扱に同意の上、ご署名いただき本シートをご提出ください。

	年	月	日	ご署名:	
--	---	---	---	------	--