

食物アレルギー事前確認票

ページ数

(ご利用開始日の3週間前までにご提出ください)

いただいた個人情報は、食物アレルギー等の食材の除去対応の目的以外には利用致しません。

1. 団体情報

団体名		
団体引率者氏名		(氏名)
連絡先	電話	
	FAX	
	メール	
ご利用期間		令和 年 月 日 ~ 月 日

2. 対応方法について

ウェブサイト掲載の「アレルゲン表」「食物アレルギー対応について」をご確認の上、下記表に、食物アレルギー対応者情報と、(A)~(C)いずれかのご希望対応をご記入ください。



「アレルゲン表」「食物アレルギー対応について」

レストランでは調理・提供時のコンタミネーションの可能性がございます。ごく微量の摂取にて、アナフィラキシーショック等、重篤な症状を起こす可能性のある方は、万が一の事態を考慮し、(B)の持ち込み対応を頂きますよう、お願いいたします。上記の場合は、「食物アレルギー事前確認表」をご提出の上、事前にご相談ください。

◆食堂対応

- (A) 自己除去
- (B) 持ち込み対応
- (C) 代替食対応

◆弁当・野外炊飯対応

- (A) 自己除去
(通常メニューから選択)
- (B) 持ち込み対応
- (C) 代替食対応

対応方法、食物アレルギーについてのご相談は、下記レストラン窓口までご連絡ください。
コンパスグループ・ジャパン株式会社夜須高原店
 食堂TEL:0946-42-5992
 FAX:0946-42-5994
 Mail :35512@compass-jpn.com
 (受付時間 午前9時~午後5時)

※ 食堂のご利用人数に応じて、提供方法を変更させて頂く場合がございます。

	氏名	性別	年齢	食物アレルギー			対応		アナフィラキシーショック等、重篤な症状を起こす可能性はありますか	エビベン・処方薬は所持していますか	記載の内容は学校生活管理指導表と一致していますか	備考
				アレルギー食材			食堂	野外炊飯弁当				
例)	青少年 太郎	男	14	たまご	ごま		B	A	いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
1									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
2									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
3									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
4									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
5									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
6									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	
7									いいえ・はい	いいえ・はい	いいえ・はい 不明	

別紙「食物アレルギーの対応について」を確認の上、上記事項に同意します。

令和 年 月 日

団体引率者名 _____