

食物アレルギー事前調査票

※本調査票は過去医師により食物アレルギーと診断された方のみご記入下さい。
(食物アレルギーと診断されていない方のご記入は不要です。)

(フリガナ) 食物アレルギーを持つ お客様氏名		性別	男性・女性
緊急連絡先 氏名		年齢	
緊急連絡先 電話番号	-	続柄	
旅行期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

(※旅行実施1ヶ月前までの提出をお願いします。)

①医師により除去が必要とされている原因食物について、除去該当欄に「○」をつけてください。

原因食物の加熱・非加熱等の調理法にかかわらずお答えください。

原因食物には、加工品や添加物に原材料等として含有されるものも含まれます。

		原因食物	出汁・エキス類※1	コンタミネーション(混入)※2
1	卵	除去が必要	除去が必要	考慮が必要
2	牛乳	除去が必要	除去が必要	考慮が必要
3	小麦	除去が必要	除去が必要	考慮が必要
	しょうゆ	除去が必要	除去が必要	考慮が必要
	味噌(麦味噌)	除去が必要	除去が必要	考慮が必要
4	そば(日本そば)	除去が必要	除去が必要	考慮が必要
5	落花生(ピーナッツ)	除去が必要	除去が必要	考慮が必要
6	えび	除去が必要	除去が必要	考慮が必要
7	かに	除去が必要	除去が必要	考慮が必要

※1 出汁・エキス類とは原因食物を利用した出汁やエキスを指します。

※2 コンタミネーション(混入)とは、原因食物を使用した油や食器・調理器具等の共用など、通常調理とアレルギー対応調理を分けていない調理環境下での微量の混入を指します。

※1※2 に該当する場合は、個別に相談させていただくことがあります。

上記以外に、医師により除去が必要と診断されている食物がある場合は、具体的な食物を下記にご記入ください。原因食物を用いずに調理を行います。アレルギー表示の対象品目以外の加工食品、及び調理環境下の混入については確認できないことがあります。詳細は個別にご相談させていただきます。

--

②食物アレルギーの症状が出た場合の治療薬をお持ちですか。

はい(飲み薬/注射) ・ いいえ

③症状が出た場合の対処法や薬の使用、病院受診のタイミングについて、主治医の指示を受けておくことが必要となります。

確認しました(チェックをお願いいたします)

本調査票は、食物アレルギーのあるお客様の食の安全を確保するために、宿泊施設及び旅行会社において共有するものです。その他の目的に使用することは一切ありません。
また本調査票は、個人情報の取扱に留意の上、各機関・施設において責任を持って保管・処分いたします。
以上の個人情報の取扱に同意の上、御署名いただき事前調査票を提出願います。

年 月 日 氏名