

〔宿泊先〕

〔FAX送信先〕

TEL: _____

◇◇ アレルギー連絡票 ◇◇

- ・この連絡票は「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。
- ・原則として、ご自身による除去で全て対応可能な場合は本連絡票は不要です。
- ・食物アレルギーが複数ある場合やアレルギーの程度によっては対応できない可能性があります。

<提出について>

本連絡票は、食物アレルギー対応を希望する本人（もしくはその保護者様）から宿泊施設へ【直接FAX】にてご提出ください。
【旅行当日は必ず持参】し、チェックイン時に宿泊先フロントへご提出のうえ、内容のご確認をお願いいたします。

<お客様情報>

- ・団体名 _____
- ・団体旅行日程 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日
- ・氏名 _____
- ・電話番号 _____
- ・保護者電話番号 _____
- ・性別 男 女
- ・年齢 _____ 歳（合宿開始時）
- ・参加日程 _____ 月 _____ 日 食 ~ _____ 月 _____ 日 食 まで

<アレルギーについて>

① 下記のうち、アレルゲンの除去が必要なものにチェックし、それぞれの症状をご記入ください。

原因食品	摂取不可能な調理方法（○で囲んでください）	症状
えび	全て不可(完全除去) ・ つなぎ ・ エキス ・ 非加熱 ・ 加熱	
かに	全て不可(完全除去) ・ つなぎ ・ エキス ・ 非加熱 ・ 加熱	
くるみ	全て不可(完全除去) ・ つなぎ ・ エキス ・ 非加熱 ・ 加熱	
小麦	全て不可(完全除去) ・ つなぎ ・ エキス ・ 非加熱 ・ 加熱	
そば	全て不可(完全除去) ・ つなぎ ・ エキス ・ 非加熱 ・ 加熱	
卵	全て不可(完全除去) ・ つなぎ ・ エキス ・ 非加熱 ・ 加熱	
乳	全て不可(完全除去) ・ つなぎ ・ エキス ・ 非加熱 ・ 加熱	
落花生	全て不可(完全除去) ・ つなぎ ・ エキス ・ 非加熱 ・ 加熱	
上記以外の品目	（摂取可能な調理方法と症状も具体的にご記入ください。）	

② 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 診断されていない

③ 今まで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（ エピペンを持参します） いいえ

④ その他連絡事項、家庭内でのアレルギー対応についてご記入ください。

なお、上記内容について、宿泊施設からご本人もしくは保護者様へ確認のお電話をさせていただく場合がございます。
予めご了承ください。

対応準備、食材仕入れなどの都合のため、ご出発10日前（ _____ 月 _____ 日 ）までにご提出ください。