

# 食物アレルギーお伺いシート

予約対応     当日対応

## 食物アレルギー対応の御留意事項

- 使用食材のアレルゲンは製造元の情報（商品規格書）をもとに確認しております。
- 全メニューを同一の厨房で調理するため、また、調理器具、洗浄機器についても共通のものを使用するため、調理過程において微量のアレルゲンが他メニューに混入する可能性があります。  
このため、完全なアレルギー対応メニューをご提供することはできません。
- 重篤な症状が予測される場合はお客様の安全のため、やむをえずお断りさせて頂く場合がございますので予めご了承下さい。
- ご注文に際して、上記内容をご確認のうえ、お客様による最終的なご判断をお願いいたします。

## お客様記入欄

フリガナ	利用日	性別	男性	女性	年齢	歳
ご芳名						
連絡先 TEL	-		-		FAX	
記入者	※アレルギーをお持ちの方がお子様の場合は、記入者の方に確認のご連絡をさせていただきます。					

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。     一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。  
原因食品にチェックし、それぞれの症状（呼吸器症状、消化器症状、皮膚症状等）をご記入ください。

原因食品	症状	原因食品	症状
えび		そば	
かに		卵	
くるみ		乳	
小麦		落花生（ピーナッツ）	
しょうゆ		その他	

③ 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

④ 食物アレルギーの症状が出た場合の治療薬はお持ちですか。  
 はい（飲み薬・注射）     いいえ

⑤ 家庭内ではアレルギーの原因食品に対し、どのように対応していますか。例えば、完全に除去しているのか、少しは食べているのか・・・等お知らせください。

本シートは、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、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  
以上の個人情報の取扱いに同意の上、ご署名いただき本シートをご提出願います。  
令和    年    月    日    ご署名