【お客様用】

食物アレルギーお伺いシート				ご利用日　　年　　月　　日（　　）	
ご予約（宴席）名				時　間　　～	会場 店舗
（フリガナ） お名前				男性　□　女性　□	年齢　　歳
連絡先	住所		記入者		続　柄 本人　（　　）
	電話番号				

①アレルギー物質についてお知らせください。
■対象のアレルギー物質に〇印をご記入ください。同一系統でアレルギーをお持ちの場合は食材名を明記ください。

食品	項目	症状・その他食材	食品	項目	
特定原材料7品目	小麦		推奨21品目	いくら	
	玉子			さけ	
	乳			さば	
	えび			牛肉	
	かに			鶏肉	
	そば			豚肉	
	落花生			松茸	
推奨21品目	大豆			オレンジ	
	ごま			キウイ	
	アーモンド			もも	
	くるみ			バナナ	
	カシューナッツ			りんご	
	あわび			やまいも	
	いか			ゼラチン	

※上記以外のアレルギー物質があればお書き下さい。

■　　■　　■　　■

②コンタミネーションレベルでのアレルギー物質の混入は問題ありませんか？　□　ない　　□　ある

※上記で「ある」にチェックをされたお客様には、申し訳ございませんが、お料理の提供はいたしかねます。

③今までにアナフィラキシーショックを起こしたことはありますか？　□　はい　　□　いいえ

④エピペンを処方されていますか？　□　はい　　□　いいえ

お料理を召し上がる際には、お客様に次の留意事項について確認させて頂いております。

・使用食材については、製造元からの情報をもとに確認しています。
・28品目以外でアレルギーをお持ちのお客様は詳細をお知らせください。
　同系統であっても詳細の記載がない場合、食材の一部にアレルギー物質が含まれる可能性がございます。
・食材の原材料には不使用であっても、加工や調理の工程でアレルギー物質が微量に混入する可能性がございます。
　そのため100%アレルギー物質が含まれないと保証いたしかねます。
・他のメニューと同一の厨房で調理し、洗浄機器などについても、他のメニューと共通のものを使用しております。
・ご依頼のメニューは、アレルギー症状を発症しないことを保証するものではありません。
・症状が重篤の場合はお客様の安全のため、やむをえずお断りさせていただく場合がございます。
・お召し上がりの際には、お客様の最終的なご判断をお願いします。

上記留意事項にご同意いただけましたら、ご署名をお願いいたします。

年　　月　　日　　ご署名

本シートは、食物アレルギーを持つ方がアークシティホテルで飲食を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うえ、責任を持って保管・処分いたします。

当日対応者	説明確認	調理受託	調理受託
印	印	印	印
／	／	／	／