

# 食物アレルギー個別確認票

新規提出  
 変更提出

1カ月前提出

提出日： 年 月 日

- 「食物アレルギー調査票」で、「特別対応」が必要な方はご記入の上、利用の1カ月前までに、食堂に直接ご提出ください。
- 詳細について、レストランから直接、ご連絡させていただきます。ついては、ご連絡先について、「団体」様なのか、「当人の保護者」なのかをご記入ください。
- 可能な限り対応させていただきますが、重篤なアレルギー症状を起こす可能性のある方や除去食品が多い方は、やむを得ず対応できない場合がありますのでご了承ください。
- 本件にかかる個人情報は、本件以外には使用いたしません。

## 1. 当人の確認

団体名	
利用日	～
当人の氏名	

## 2. 詳細について確認する際の連絡先

### (1) 団体の場合

担当者氏名				
担当者連絡先	TEL		FAX	

### (2) 保護者等の場合

保護者等氏名				
保護者等連絡先	TEL		FAX	

## 3. 特別対応の内容と食物アレルギー情報

特別対応の内容	除・取・持・その他 ( )			
対象アレルゲン	<input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに			
☑をつけてください	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
症状				
症状が出るまでの時間				
アナフェラキシーショックの経験	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → いつ頃 ( )			

## 4. 食物アレルギーの原因食品の除去範囲

除去する食材	その食物アレルギー中でも食べられる食品

## 5. その他、ご意見・ご要望等がございましたらご記入ください。

<提出先>ユーレストジャパン株式会社 店長  
 TEL 0835-56-1300   FAX 0835-56-1335