

【鴨川シーワールド】 食物アレルギー調査票

○食物アレルギーをお持ちの方は、必ず記入して下さい。※1人1枚の記入が必要となります。
 ○提出期限は、入館日の10日前までとなります。提出期限に遅れますと、ご対応出来ない場合がございます。
 ○この調査は「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。

1.お客様情報 ※ご記入日(年 月 日)

団体名		入館日	年	月	日(
ご本人様お名前	ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男性	年齢	歳
保護者名	ふりがな		<input type="checkbox"/> 女性	学年	

2.アレルギー情報 ※該当する項目にチェック☑を入れて下さい。

- ①現在、医師に「食物アレルギー」と診断され、通院しておりますか？ はい いいえ
 ②今までにアナフィラキシーショックを起したことはありますか？ はい いいえ
 ③食物アレルギーの症状がでた場合の治療薬はお持ちですか？ はい いいえ

原因食品	非加熱	加熱調理 つなぎ (ハンバーグ・から揚げ・フライ物)	加熱調理 エキス・調味料	その他除去希望	その他
<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	
○卵料理 下記の中で除去が必要なものを○で囲って下さい 【スクランブル・玉子焼き・茶碗蒸し・目玉焼き・ゆで卵・オムレツ・半熟卵・プリン・マヨネーズ・ドレッシング】					
<input type="checkbox"/> 乳	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	
飲料 <input type="checkbox"/> 除去が必要／ヨーグルト <input type="checkbox"/> 除去が必要／バター <input type="checkbox"/> 除去が必要／チーズ類 <input type="checkbox"/> 除去が必要					
<input type="checkbox"/> 小麦	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	※醤油 <input type="checkbox"/> 除去が必要 ※味噌 <input type="checkbox"/> 除去が必要
<input type="checkbox"/> そば	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	
<input type="checkbox"/> 落花生	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	
<input type="checkbox"/> えび	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	
<input type="checkbox"/> かに	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	
<input type="checkbox"/> くるみ	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	<input type="checkbox"/> 除去が必要	

※アレルギー対応は上記8品目とさせていただきます。上記以外の食品は対応できかねます。

3.食物アレルギーをお持ちの方へ

ご提供メニューならびに【特定原材料8品目】に対応したメニューにつきましては、他のメニューと同一の厨房で調理するため、また食器洗浄機についても、他のメニューと共通のものを使用するため、加工または調理の過程において他のアレルギー物質が微量に混入するなどの可能性がございます。【特定原材料8品目】に対応したメニューは絶対的なものではなく、完全なアレルギー対応メニューをお約束するものではありません。食材につきましては、外部業者の製造品など全てのアレルギー物質の正確な情報の入手が困難な場合があるため、外部業者が表示する【特定原材料8品目】に基づき表示をいたしております。

食物アレルギー症状が重篤なお客様の場合は、対応できない場合がございます。

アレルギー対応について判断が出来ない場合には完全除去とさせていただきます。

4.その他、食物アレルギーをお持ちの方へ

上記8品目以外でアレルギーを理由に除去を希望する食材があればご記入下さい。

--

ご記入ありがとうございました。ご不明点は、下記へお問合せ下さい。

鴨川シーワールド サービス課 TEL:04-7093-4803(9:00~16:00) FAX:04-7093-4829
 鴨川シーワールドホテル 宿泊課 TEL:04-7092-2121(10:00~19:00) FAX:04-7092-2464

<鴨川シーワールド スタッフ確認用>

受付日:	年	月	日()
部署:		受付者:	

→

日付	部署	確認者
/		
/		

対応内容

→

変更内容連絡			
<input type="checkbox"/> 先方了承		<input type="checkbox"/> 変更希望	
連絡日	/	担当者	
※変更希望内容、記入欄			