

アレルギー事前お伺いシート

フリガナ		出席番号	アレルギー対応は必要ですか
生徒様氏名	様	組 番	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ご連絡先	(電話)	(FAX)	
「エビペン」をお持ちですか。 <input checked="" type="checkbox"/> でお答えください <input type="checkbox"/> はい、持っています <input type="checkbox"/> いいえ、持っていません			
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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> でお答えください			

アレルギー症状の出る項目に☑してください。○○なら食べられる等がありましたら、その他記入欄にお書きください。							
① 除去希望の右記アレルギーに☑をつけてください	卵	卵黄 (非加熱)	卵白 (非加熱)	卵黄 (加熱)	卵白 (加熱)	つなぎ	その他
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	乳	牛乳	乳製品	つなぎ(乳製品由来)	乳酸菌飲料	その他	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	穀物類 1	小麦	そば	落花生	アーモンド	その他	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	穀物類 2	カシューナッツ	くるみ	ごま	大豆	その他	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	魚介類	さけ	さば	青魚	その他		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	甲殻类等 1	エビ	カニ	あわび	イカ	その他	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	甲殻类等 2	いくら	エキス	その他			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	肉等	牛肉	豚肉	鶏肉	ゼラチン	その他	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
野菜・果物 1	まつたけ	やまいも	オレンジ	キウイフルーツ	その他		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
野菜・果物 2	バナナ	もも	りんご	その他			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
その他	【食物以外含む】※ハウスダスト等 (詳細ご記入ください)						
<input type="checkbox"/>							

「食物アレルギー」は一般生徒様と別メニューもしくは除去・代替食品対応となりますのでご了承ください。

ご記入いただいた本シートの内容は、食物アレルギーを持つ生徒様が飲食をされる場合に食の安全を確保するための資料となること、また万が一の際の医療機関等への連絡・情報提供に使用することを目的としており、その他の目的に使用することは一切ありません。本シートは、個人情報に留意の上、弊社 京王観光株式会社 立川支店で責任をもって管理保管・処分いたします。猶、当シート情報に関しまして弊社よりご自宅へ確認のご連絡をさせて頂く場合がございますのでご了承ください。

保護者様・生徒様ともにご確認のうえご署名いただき本シートをご提出ください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者様ご署名 _____

本シートやアレルギー対応につきまして、ご不明な点等ございましたら下記連絡先までお願い申し上げます。

京王観光株式会社 立川支店
TEL:042-525-3991 FAX:042-526-2892
担当:高木 駿