

【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。

○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 |
| 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？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> 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？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> 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？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

| 原因食品 | 調理方法での可否 | | | | | その他 |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> 卵 | <input type="checkbox"/> 完全除去 | <input type="checkbox"/> つなぎ可 | <input type="checkbox"/> エキス可 | <input type="checkbox"/> 加熱可 | <input type="checkbox"/> 非加熱可 | |
| <input type="checkbox"/> 乳 | <input type="checkbox"/> 完全除去 | <input type="checkbox"/> つなぎ可 | <input type="checkbox"/> エキス可 | <input type="checkbox"/> 加熱可 | <input type="checkbox"/> 非加熱可 | |
| <input type="checkbox"/> 小麦 | <input type="checkbox"/> 完全除去 | <input type="checkbox"/> つなぎ可 | <input type="checkbox"/> エキス可 | <input type="checkbox"/> 加熱可 | | |
| ※醤油使用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※味噌使用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> そば | <input type="checkbox"/> 完全除去 | <input type="checkbox"/> つなぎ可 | <input type="checkbox"/> エキス可 | <input type="checkbox"/> 加熱可 | | |
| <input type="checkbox"/> 落花生 | <input type="checkbox"/> 完全除去 | <input type="checkbox"/> つなぎ可 | <input type="checkbox"/> エキス可 | <input type="checkbox"/> 加熱可 | <input type="checkbox"/> 非加熱可 | |
| <input type="checkbox"/> えび | <input type="checkbox"/> 完全除去 | <input type="checkbox"/> つなぎ可 | <input type="checkbox"/> エキス可 | <input type="checkbox"/> 加熱可 | <input type="checkbox"/> 非加熱可 | |
| <input type="checkbox"/> かに | <input type="checkbox"/> 完全除去 | <input type="checkbox"/> つなぎ可 | <input type="checkbox"/> エキス可 | <input type="checkbox"/> 加熱可 | <input type="checkbox"/> 非加熱可 | |

※アレルギー対応は上記7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。

| | |
|-----|--|
| その他 | |
|-----|--|

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7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7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7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のお客様の場合は、対応できない場合がございます。

ご記入、ありがとうございました。ご不明な点は、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(8:30~19:00) 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: | | 受付け: | |

→

| | | |
|----|----|-----|
| 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 | | | |