

食物アレルギー 事前確認票

COMPASSグループジャパン株式会社 吉備店 担当 店長
 TEL 0866-56-7252 FAX 0866-56-7255
 E-mail 35508@compass-jpn.com

【団体情報】 ※以下の太枠内について記入してください。対応不要の場合も本票は提出してください。

利用日	年 月 日 ~ 月 日		
団体名			
担当者名		電話番号	
食物アレルギー該当者の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	メールアドレス	

【該当者情報】 ※該当者がいる場合には対応が不要でも、以下の太枠内について記入してください。

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
氏名		電話番号			
対応内容	不要 <input type="checkbox"/> 通常メニューのまま (<input type="checkbox"/> 自己判断で確認 <input type="checkbox"/> 引率者で確認)				
	要 <input type="checkbox"/> 材料の一部の除去・代替を希望 (以下, 【除去・代替食希望表】に内容を記入) <input type="checkbox"/> 持参品での対応を希望 (<input type="checkbox"/> レストランにて保管・冷蔵・冷凍・加熱対応を希望) ※基本未開封の商品に限る。				
アレルギー	<input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他()				
症状	例) 卵は嘔吐, とうもろこしは湿疹 等				

※アナフィラキシーショックの経験がある方やエピペンを持参される方など重篤な症状を起こす可能性がある方には食事の提供は出来ません。但し、アナフィラキシーショック起こさないと明確に記載した医師の診断書を提出いただければ食事の提供は可能です。

※持参品での対応を希望される場合は、上記「対応内容」の該当箇所チェックを入れてください。

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・・・ ない ある
 内服薬の持参はありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ある
 エピペンの持参はありますか・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ない ある
 アレルギー用の調理器具はありません。よろしいですか・・・ 可 不可
 冷凍食品や加工食品等に含まれる原材料や成分にもアレルギー反応は起こしますか
 ・・・・・・・・・・・・・・・・ いいえ はい

【除去・代替食希望表】 ※以下の太枠内について記入してください。

利用日	朝昼夕食	メニュー名	対応内容
例) XX 日	<input checked="" type="checkbox"/> 昼食	かき玉スープ, トンカツ	<input checked="" type="checkbox"/> 除去(卵, トンカツ) <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
日	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食		<input type="checkbox"/> 除去() <input type="checkbox"/> 代替
その他 連絡事項			