

食べ物アレルギー アンケート

お客様の命に関わるアンケートです。
必ずご記入いただき、事前にご連絡ください。

提出期限: 年 月 日まで

団体名: _____ 宿泊者名: _____

ご宿泊日: 月 日 電話番号: _____

症状: _____ ※必ず日中に連絡が取れる番号をご記入ください

万が一症状が出た場合の対応方法: _____

アレルギーレベル 番号	① 該当の食材を調理した鍋・器具を洗浄した後も使用不可(お皿・調理器具を用意する料金が発生します)	④ 成分少しでも含まれているものは不可。 (例: 豆科アレルギーで増粘多糖類不可)
	② 市販品を使用する場合、コンタミネーション(製造ライン)の確認が必要	⑤ 原材料・調味料・つなぎで使用されているものは可。 (例: 大豆アレルギーでも醤油・味噌は可)
	③ 該当の食材を揚げた油の使用不可	⑥ 生の状態は不可。加熱すれば可。

食品名	アレルギーレベル	内容
該当するものに○をつけてください		
卵	1 2 3 4 5 6	
乳製品	1 2 3 4 5 6	
小麦	1 2 3 4 5 6	
ごま	1 2 3 4 5 6	
大豆	1 2 3 4 5 6	
豆類	1 2 3 4 5 6	
ナッツ類	1 2 3 4 5 6	
そば	1 2 3 4 5 6	※宿でそば殻枕は使用しておりません。
果物	1 2 3 4 5 6	
野菜	1 2 3 4 5 6	
魚卵	1 2 3 4 5 6	
甲殻類	1 2 3 4 5 6	
魚類	1 2 3 4 5 6	
肉類	1 2 3 4 5 6	
その他	1 2 3 4 5 6	
その他	1 2 3 4 5 6	

※不明な点がありましたらご連絡させていただきます。

何かございましたら「ヴィラ・グリーングラス」025-787-3218までご連絡ください。