アレルギー該当者申告書

記入日　　年　　月　　日

※ 申請用紙の提出期限は宿泊日の1か月前までにお願いします

団体名	エクーラサッカースクール		アルビンスポーツパーク
アレルギー対象者様	フリガナ 様	年齢	歳
		性別	男 ☐　女 ☐
お食事予定	年　月　日　昼 ☐　夕 ☐ ～	年　月　日　朝 ☐　昼 ☐	
保護者様お名前	様	緊急連絡先	

8品目アレルギー（特定原材料）症状の出る項目に☑してください。

乳	小麦	卵	エビ、カニ、そば、落花生、くるみ
☐	☐	☐	使用してませんのでこの用紙の提出不要です

その他食品のアレルギーがある方はこちらにご記入ください。

提供方法の希望

8大アレルギー除去メニューを希望 ☐	**提供は不要（持込みいたします）** ☐

ご確認をお願いいたします

①特定原材料に準ずるもの21品目については表示義務がなく、取引先から正確な情報を入手することが困難なため、当館では表示の義務がある特定原材料8品目に関する情報を開示しておりますことを予めご了承ください。

②ご提供する8大アレルギー除去メニューは、アレルゲンを完全に除去したメニューではなく、あくまで低アレルゲンのお食事となります。

③8大アレルギー除去でのご対応ができない場合、または症状が重篤な場合、及び当日の申告につきましては、お客様の安全を優先し、お食事を持ち込み頂くか、またはやむを得ず対応をお断りさせていただく場合がございます。

④食物アレルギー申告者の対応時は必ず引率者の方に同行いただき、提供内容に間違いが無いことをご確認いただいてから提供させていただきます。エピペンをお持ちの方は、必ずお持ちください。
当館提供者よりアレルギー対象者のご説明を受けた際に、当施設の提供者のサインと代表者の方のサインを頂きます。

⑤ヴィーガン・ハラール等の対応が必要な方は、大変ご不便をお掛けいたしますがお客様にてお持ち込みでのご対応をお願いします。

上記内容を確認し、同意いたします　　**ご署名**

以下、施設記入箇所

○ チェックイン時の確認　　アレルギー内容確認 ☐　　受け渡し方法確認 ☐

○ 提供時の確認

食事提供日 朝・昼・夕	/	/	/	/	/	/	/	/	/
スタッフ共有	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名
外注業者確認	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名
提供食事確認	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名
引率者確認	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名
本人確認	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名
食事後体調確認	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名	記名