

食品アレルギー 報告シート



〒981-0215

宮城県宮城郡松島町高城字浜 38

パレス松洲 Fax.:022-354-4020

ご記入いただきましたら右記 Fax 番号へ送信いただくか、ご郵送ください。

ご予約者名	様	対象のご夕食	温人膳	わんぱく膳
ご利用内容	宿泊 年 月 日 ( )			
対象のお客さま	様		松洲膳	キッズプレート

<b>摂食時の症状</b> ショック / 呼吸困難 / 顔面紅潮 / 掻痒感 / 咳き込み / じんましん 食物依存性運動誘発アナフィラキシー / 嘔吐 / 頭痛 / 下痢 / その他 ( )
<b>具体的症状</b> ..... ..... .....
<b>摂食禁止食品</b> ..... ..... .....
<b>調理法禁止事項</b> ..... ..... .....
<b>お好みのお食事</b> ..... ..... .....

<p><b>予めご了承ください。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 報告書の内容により、食事の提供をお断りさせていただく場合がございます。</li> <li>● ご夕食のみ対応いたします。なお、当日のご依頼はお請けできません。事前にお申し付けください。</li> <li>● アレルギー対象食材により対応できない場合もございます。なお、レトルト食品のお持込の場合には、対応可能です。</li> <li>● 使用食材については、製造元からの情報により確認しております。</li> <li>● 調理は通常メニューと同一の厨房、調理器具、食器、洗浄機器にて行うため、加工調理過程にて、アレルギー物質が微量に混入する可能性があり、100%アレルゲンが含まれないとの保証はいたしかねます。</li> </ul>	
氏名	印