

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 |

摂食時の症状 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 ()

具体的症状

.....

.....

.....

摂食禁止食品

.....

.....

.....

調理法禁止事項

.....

.....

.....

お好みのお食事

.....

.....

.....

予めご了承ください。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

| | |
|----|---|
| 氏名 | 印 |
|----|---|