

旅行代理店様はこちらの用紙をご依頼主様よりご記入の上、ご送信お願ひいたします。

食物アレルギー事前確認調査票【保護者記入用】

ご利用年月日	年	月	日
ご利用団体名	様		
フリガナ			
ご利用者様氏名	様		
アレルギー対応（代替メニューまたは除去）	希望しない・希望する		

上記『希望する』に○を付けた方のみ、以下の該当欄に「○」をお付けください（該当食材のみで結構です）

※好き嫌いでなく「アレルギー」に関する事項のみ記入していただくようお願いします。

アレルゲン	生	加熱	エキス/揚げ油	コンタミネーション※
卵	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
乳製品	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
そば	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
ナッツ類*	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
えび・かに・いか	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
魚（　　）	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
山芋	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
大豆（醤油・味噌）	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
小麦（醤油・味噌）	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
果物（　　）	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
その他（　　）	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
その他（　　）	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可
その他（　　）	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可

* ナッツ類対象食材： アーモンド・カシューナッツ・クルミ・ピスタチオ・ヘーゼルナッツ・ココナッツ・マカダミアナッツ・ヒマワリの種

ピーカンナッツ・カカオ・ココア・チョコレート・ぎんなん・松の実・くり・はすの実・かぼちゃの種・けしの実

«備考欄» 除去食材が多い場合は、食べられる食材やお料理をご記入ください

«必ずご一読下さい»

①食品衛生法上の義務表示や推奨表示以外の食品では、含有確認できない場合がございます。

②弊社施設内では、多種類の食材を同一厨房にて、共通調理器具を使用して調理しております。

③「コンタミネーション不可」の場合、対応不可となりますので、ご了承くださいませ。

→コンタミとは、食品を生産する際に、原材料として使用していないにも関わらずアレルギー物質が微量混入することです。

④食品の取り扱いには細心の注意を払っておりますが、万が一の場合につきましては責任を負いかねますのでご了承願います。

⑤お客様の個人情報は、アレルギー対応目的以外では使用いたしません。

上記の事をご確認・ご了承の上、保護者様のご署名・ご捺印をお願いいたします。

令和

年

月

日

ご署名欄

叶味家確認欄①	叶味家確認欄②	旅行会社様確認欄

株式会社 叶味家

新潟県新潟市西区山田2310-1

TEL : 025-201-2210 FAX : 025-201-2220

«必ずご一読下さい»

- ◎アレルギー対応が必要な方はアレルギー確認書に署名と記載をお願いいたします。
- ◎アレルギーの申出があった方には下記の対応表をお弁当に貼って提供いたします。
- ◎該当食材がない場合も『なし』の旨を記載し貼って提供いたします。

対応表例

お届け先 10/8(火) 07:50 ○○○旅行会社様	お届け先 10/8(火) 07:50 ○○○旅行会社様
お客様名 新潟市立○○小学校 様	お客様名 新潟市立○○小学校 様
納品場所 ○○○会館	○○ ○○さん
アレルギー食材	えび
対応	なじらて弁当⇒アレルギー対応弁当
お届け先 10/8(火) 07:50 ○○○旅行会社様	お届け先 10/8(火) 07:50 ○○○旅行会社様
お客様名 新潟市立○○小学校 様	お客様名 新潟市立○○小学校 様
納品場所 ○○○会館	△△ △△さん
アレルギー食材	卵
対応	なじらて弁当⇒アレルギー対応弁当
お届け先 10/8(火) 07:50 ○○○旅行会社様	お届け先 10/8(火) 07:50 ○○○旅行会社様
お客様名 新潟市立○○小学校 様	お客様名 新潟市立○○小学校 様
納品場所 ○○○会館	○○○会館
アレルギー食材	生魚
対応	該当食材なし(表示あり)

株式会社 叶味家