

食物アレルギー対応に関するお願い

ウェスティンホテル仙台

総支配人 下重 和之

食物アレルギーをお持ちのお客様にもお食事をお楽しみいただけるよう、できる限りの対応に取り組んでおり、ご要望に応じてメニューを提案いたします。

つきましては、**以下の内容に同意いただいた上で**、裏面の「食物アレルギー内容お伺いシート」へご記入いただき、主催者様へご提出ください。

- 1.「好き嫌い」についてお伺いするものではございません。
- 2.使用食材については、製造元からの情報をもとに確認しております。
- 3.他のメニューと同一の厨房で調理するため、また調理・洗浄機器についても、他のメニューと共通のものを使用するため、調理過程においてアレルゲン物質が微量に混入する可能性があります。
また使用食材も製造元の生産過程においてアレルゲン物質が微量に混入する可能性があります。
- 4.上記事由により、提供する料理は完全にアレルゲン物質を除去したアレルギー対応メニューではございませんので、予めご留意くださいますようお願い申し上げます。
また、「今までにアナフィラキシーを起こされた方」「エピペンを処方されている方」「現在、食物アレルギーで通院されている方」等、症状が重篤な場合はお客様の安全のため、やむをえず対応をお断りいたしますので予めご了承ください。
- 5.ご記入いただいた「食物アレルギー内容お伺いシート」の内容は、食物アレルギーを持つ方が飲食をされる場合に食の安全を確保するための資料とすること、また万が一の際に医療機関等への連絡・情報提供に使用することを目的としており、その他の目的に使用することは一切ありません。また、本シートは個人情報に留意の上、弊社森トラスト・ホテルズ&リゾーツ株式会社で責任をもって管理保管・処分致します。

●上記の各項目に同意され、食物アレルギーに対応したメニューを希望される場合は、以下にご署名願います。

____年 ____月 ____日 (ご記入者)ご署名

食物アレルギー内容お伺いシート

①お客様の情報をご記入ください

ご利用日	年 月 日 ()	ご宴席/ご両家名	
(フリガナ)		ご本人性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ご本人氏名		ご本人年齢	歳
ご記入者氏名 (ご本人との間柄)	()	ご記入者 連絡先電話	性別、年齢等は、万が一の際、医療機関等への連絡・情報提供に使用するものとなりますので、記入にご協力願います。

②アレルギーの原因食材にチェックし、それぞれの症状(呼吸器症状、消化器症状、皮膚症状等)をご記入ください。

原因食材	症状	原因食材	症状
<input type="checkbox"/> 乳		<input type="checkbox"/> かに	
<input type="checkbox"/> 卵		<input type="checkbox"/> えび	
<input type="checkbox"/> 小麦		<input type="checkbox"/> そば	
<input type="checkbox"/> 落花生		<input type="checkbox"/> アーモンド	
<input type="checkbox"/> あわび		<input type="checkbox"/> いか	
<input type="checkbox"/> いくら		<input type="checkbox"/> オレンジ	
<input type="checkbox"/> カシューナッツ		<input type="checkbox"/> キウイ	
<input type="checkbox"/> 牛肉		<input type="checkbox"/> くるみ	
<input type="checkbox"/> ごま		<input type="checkbox"/> さけ	
<input type="checkbox"/> さば		<input type="checkbox"/> 大豆	
<input type="checkbox"/> 鶏肉		<input type="checkbox"/> バナナ	
<input type="checkbox"/> 豚肉		<input type="checkbox"/> まつたけ	
<input type="checkbox"/> もも		<input type="checkbox"/> やまいも	
<input type="checkbox"/> りんご		<input type="checkbox"/> ゼラチン	
<input type="checkbox"/> その他(できる限り詳細にご記入ください。)			

なお、以下の方は、お客様の安全のため、やむをえず対応をお断りいたしますので予めご了承ください。

- ・今までにアナフィラキシーを起こされた方
- ・エピペンを処方されている方
- ・現在、食物アレルギーで通院されている方
- ・その他、症状が重篤な方

③ご提出について

1 枚目へご署名 および 2 枚目へ食物アレルギーの詳細をご記入いただき、主催者様へご提出をお願いいたします。

ご宴席の場合は、幹事様へ

ご婚礼の場合は、ご新郎ご新婦様へ

ホテル内レストランをご利用の場合は、レストラン担当者へ

以上