

アレルギー症状確認書

この「確認書」は、お客さまからの情報を関係諸機関と連絡を取り、快適な旅行をご提供するために活用させていただきますので疾患者1名につき1枚ご記入をお願いいたします(2名以上いる場合はコピーしてご利用ください)。必要に応じてさらに詳しい内容をお聞きすることがございますので、予めご了承ください。

フリガナ	携帯番号:
代表者: 様 ぎ一行 名(大人: 名、子供: 名)	予約番号(お客様ご記入):
アレルギー疾患者: 様 才 男・女	
出発日: 年 月 日チェックイン ~ 年 月 日チェックアウト	

【10品目低アレルゲン対応メニュー】医師の指示のもとに除去しているアレルゲンに「×」印を付けてください。

卵			乳			エビ			カニ			蕎麦		小麦		大豆		ゴマ			ナッツ類			落花生(ピーナッツ)				
生のみ	加熱	成分	生のみ	加熱	成分	生のみ	加熱	成分	生のみ	加熱	成分	食材	成分	食材	成分	食材	成分	生のみ	加熱	成分	生のみ	加熱	成分	生のみ	加熱	成分	粉末	

上記10品目以外で医師の指示のもとに除去しているアレルゲンに「×」印を付けてください。

いくら	キウイフルーツ	くるみ	バナナ	やまいも	もも	さば	さけ	いか	鶏肉
りんご	まつたけ	あわび	オレンジ	牛肉	ゼラチン	豚肉			

【その他】:

アレルギー症状(例:吐き気など)	
アナフィラキシー発症	なし・あり / 発症年齢: 才 / 症状
アナフィラキシー・ショック発症	なし・あり / 発症年齢: 才 / 発症原因食材:
エビペン持込	なし・あり 常備薬・医療機器(※)
免疫療法	行っていない・行っているが旅行中は実施しない・行っていて旅行中も実施する

※ ネフライザー等の機内使用について主治医が記入した航空会社所定の診断書の提出が必要となります。

《ご留意事項》

下記をご確認・同意いただき、各項目の□にチェックのうえ、ご署名をお願いいたします。

- 当ツアー提供のお食事は10品目低アレルゲン対応食をご提供いたしますがアレルギーが発症しない事を保証するものではありません。
- メニューおよび使用食材につきましてはツアーホームページまたは予約画面から必ず内容を確認ください。
- 提供する食事や調理環境につきまして正確な情報を提供いたします。またご質問に対してできる・できないことを全て回答いたします。その上でご旅行に参加できるかどうかはお客さまご自身にてご判断ください。
- 調理は低アレルゲン専用ではなく丁寧な清掃を行った一般厨房で行います。調理器具や食器は丁寧に洗浄したものを使用いたしますが低アレルゲン対応メニュー専用のものでない為、キズなどによる微量のアレルゲンが混入する場合がありますのでご理解ください。
- 上記対応は私どもが企画・案内する飲食宿泊施設の低アレルゲン対応をその対象範囲とします。それ以外、例えばご旅行中にお客様ご自身がお買いあげになった食品・菓子・飲料等は対象外です。
- お伺いした情報(要配慮個人情報)は関係諸機関と共有させていただきます。

代表者様 ご署名 : _____ ご署名日: _____ 年 月 日

<旅行企画・実施>

株式会社ジャルパック 〒140-8658 東京都品川区東品川2-4-11 野村不動産天王洲ビル

.....《ジャルパック利用欄》.....

ジャルパック⇄ホテル通信欄

ホテル	ジャルパック手配	ジャルパック予約