

# 食物过敏事前调查表

※本调查表仅适用于曾被医生诊断为食物过敏者填写。  
(未曾被诊断为食物过敏者无需填写。)

(假名标注) 食物过敏者 姓名	性别	男 · 女
	年龄	
紧急联系人 姓名		与本人关系
紧急联系人 电话号码	-	-
旅行期间	年 月 日 ~ 年 月 日	

(※请在旅行前一个月内提交。)

①有关医生认为需要排除的过敏原食物，请在该项画「○」。

不管过敏原食物是否加热等烹饪方法的不同，请如实回答。

过敏原食物包括含有加工食品及添加物等原材料的食物。

		过敏原食物	汤汁·提取物※1	污染(混入)※2
1	鸡蛋	需要去除	需要去除	需慎重
2	牛奶	需要去除	需要去除	需慎重
3	小麦	需要去除	需要去除	需慎重
	酱油	需要去除	需要去除	需慎重
	味噌(大麦味噌)	需要去除	需要去除	需慎重
4	荞麦(日式荞麦面)	需要去除	需要去除	需慎重
5	花生	需要去除	需要去除	需慎重
6	虾	需要去除	需要去除	需慎重
7	蟹	需要去除	需要去除	需慎重

※1 汤汁·提取物指利用过敏原食物制作的汤汁及精华。

※2 污染(混入)是指共用了使用过敏原食物之后的油及餐具·烹饪器具等、一般烹饪和过敏应对烹饪没有区分环境下的

微量混入。

符合※1※2项时，我们会进行个别交谈。

如有经医生判定的需要去除的其他食物，请具体填在下方。烹饪时我们会避免使用过敏原食物，但无法确认过敏原食物表中以外的加工食品及烹饪环境中的微量混入。详细情况我们会进行个别交谈。

②是否携带有应对食物过敏症状出现后的治疗药物？

是 (内服/注射)      ·      否

③关于出现症状后的处置方式、用药及医院就诊的时机，需要接受主治医师的指示。

已确认 (请打勾)

为了确保有食物过敏的顾客的食品安全，本调查表将与住宿设施及旅行社共享，不会用于其他用途。  
另外，本调查表涉及个人信息，请各机关·设施负责妥善保管·处理。  
如同意以上信息的处置，请签名后提交。

年 月 日      姓名

\_\_\_\_\_