

【入力必須】学科専攻名:

## アレルギー疾患に関する対応確認書

ブリティッシュヒルズでは、皆様に快適にご滞在いただけますよう対応させていただきます。

アレルギー発症をご心配な方は点線枠内の項目をご記入ください。引率者様は二重線枠内の項目をご記入ください。

団体名		
漢字・かな		男・女
ローマ字		才

British Hills 到着日	年	月	日
British Hills 出発日	年	月	日
Class	Lesson Group		

1. アレルギー疾患にあてはまる食材と程度の□に✓(チェック)を入れてください。また、具体的な食材を( )にご記入ください。

食材 程度	□卵	□牛乳	乳製品		□小麦	□えび	□かに	□果物 ( )	□肉 □魚 ( )	その他 ( )	その他 ( )
			□( )	□( )							
加熱しても 不可	□卵料理 □パン・ケーキ	□	□	□	-	□	□	□	□	□	□
微量でも不可 (つなぎ、出汁 調味料等)	□	□	□	□	□	□	□	□	□ (エキス・出汁)	□	□

※弊社では次の食材は使用しませんので、これらの食材についてはご記入いただく必要はございません  
【落花生(ピーナッツ)・クルミ・山芋・魚卵・そば・キウイ】  
※落花生(ピーナッツ)・クルミ以外のナッツ類は使用がございます

2. 具体的な症状と程度、携行医薬品をご記入ください。また、補足事項がございましたらこちらにご記入ください。

3. エピペンの所持についてご記入ください。

所持している。 □はい □いいえ ※所持されている方は必ずお食事会場にご持参ください

4. ブリティッシュヒルズでの食事に不安がある方はレトルト食品等、食材の持ち込みをしていただけます。

持ち込みを希望されますか。 □はい □いいえ

5. ご住所

6. 自宅電話番号

保護者様の携帯電話番号

7. 保護者名

印

日付

年

月

日

※詳細確認のために、ブリティッシュヒルズ (TEL:0248-85-1323) より保護者様へ直接お電話させていただく場合がございます

◆【引率者様へ】次に○をつけてください。

本校のアレルギー対応の必要性: 有・無 (1枚のみの記入で結構です。無の場合でもご返信をお願いします。)

引率者名

印

日付

年

月

日

《British Hills 使用欄》

DAY 1 【月日】				DAY 2 【月日】				DAY 3 【月日】				DAY 4 【月日】							
	DETAIL	TYPE	PLACE	対応内容		DETAIL	TYPE	PLACE	対応内容		DETAIL	TYPE	PLACE	対応内容		DETAIL	TYPE	PLACE	対応内容
BF					BF					BF					BF				
Lunch					Lunch					Lunch					Lunch				
Dinner					Dinner					Dinner					Dinner				
Cook (Lesson)		-	House Kitchen		Cook (Lesson)		-	House Kitchen		Cook (Lesson)		-	House Kitchen		Cook (Lesson)		-	House Kitchen	

※個人情報の取扱について: ご提供いただいた個人情報は弊社の個人情報保護方針(<http://www.british-hills.co.jp/privacy/>)に基づき、安全かつ厳重に管理いたします。