

アレルギー疾患に関する対応確認書

研修ご利用団体各位

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ので、アレルギー発症がご心配な生徒様のご記入をお願いいたします。

団体名			
生徒名		男・女	
ローマ字		才	

到着日	年	月	日
出発日	年	月	日
	Class #		

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・だし)	□	□

※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】

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

上記のとおり相違ありません。

住所 _____

自宅電話番号 _____ 緊急連絡先(保護者様の携帯電話) _____

保護者名 _____ 印 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

引率者様へ

次に○をつけてください 当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いたします。)

引率者名 _____ 印 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以上の情報をもとに、お受け入れ準備をいたします。

なお、詳細確認のために、ブリティッシュヒルズ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。

※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。

《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	