

# お食事内容アンケート

## ザ・テラスホテルズ

- ザ・ブセナテラス
  - ザ・テラスクラブ アット ブセナ
  - ザ・ナハテラス
  - シ・アッタテラス クラブタワーズ
  - シ・ウザテラス ビーチクラブヴィラズ
- \*ご宿泊施設に印をお願い致します

ご予約代表者名
(ふりがな) _____ 様

連絡先	
電話	FAX
Email	

アレルギー対応（特別メニュー）ご希望のおお客様	
(ふりがな) _____ 様	_____ 歳 _____ ヶ月

宿泊日程 / ご利用人数	
20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ( ) ~	泊 ____ / 大人 ____ 名様・小人 ____ 名様

### 【留意事項】

アレルギー対応「特別メニュー」ご希望のおお客様は、下記の事項をご勘案のうえお客様による最終的なご判断をお願い致します。

- 1 「特定原材料7品目」・・・事前にお申し込みをいただくことを前提に可能な限り対応いたします。  
「特定原材料に準ずる18品目」・・・「お持ち込み」をお願いする場合がございます。予めご理解とご協力を宜しくお願いいたします。
- 2 一般食メニューと同一の厨房で調理作業を行っている為、加工または調理過程において副材料および調理器具(鍋・包丁等)や食器等への微量混入を防げない可能性があります。
- 3 特別メニューで使用する器具類の洗浄方法は、他の一般器具(食器・調理器具等)と同一の洗浄機を使用しています。
- 4 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います。
- 5 アレルギー症状により、食品除去指示書(専門医師による診断書)をご提示していただく場合がございます。
- 6 お答えの内容によっては、お客様の安全上、お食事の提供等をお引き受けいたしかねる場合がございます。  
その際には、お客様ご自身のご判断が必要な場合がございます事をご了承ください。
- 7 特別な食材、調味料等につきましては、事前にお客様にご用意いただく場合もございます。

アレルギー内容	①次に記載している食材のうち、お客様のアレルギーに該当するものに○を付けてください。 また、それらのアレルギーに関する詳細を右記の備考欄で該当するものに○を付けてください。							備考		
	鶏卵 小麦 そば 乳(乳製品含む) 落花生 えび かに その他 ( )							エキス	OK	・ NG
								つなぎ程度	OK	・ NG
								調味料に含む	OK	・ NG
							NG食材に使用した油	OK	・ NG	
②今までに食物アレルギーに関して医師機関での治療または医師に指示を受けたことがあるお客様は、具体的に症状や内容についてご記入ください。										
症状		重度(アナフィラキシー有&完全除去) ・ 軽度(アナフィラキシーなし・エキスOK)								
症状の既往		アナフィラキシー有の場合 ⇒ 発生年月( ____ 年 ____ 月) / 原因食品( _____ )								
OK食材及び調味料		※野菜・肉類・魚介類・くだもの・調味料・嗜好品(ソース・ドレッシングなど)								
普段の使用物の名称									例	
		醤油		みりん		ドレッシング		油		醤油=栗しょうゆ
		味噌		酒		ソース		コショウ		砂糖=てんさい糖
		砂糖		酢 ビ初-		ケチャップ		香辛料		コショウ=NG など
								バター		
								その他		

普段食べているメニュー 又は 食材		_____	
好きな食材		※リクエストの食材を使用できない場合もございます。	
上記に記載している以外のその他の「アレルギー食材」でのご要望や、お食事内容についてのご相談がございましたらお気軽にお申し付けください。			
_____			

- 特別メニューのご依頼に関しては、食材等の手配の為ご利用当日の1週間前までとさせていただきます。
- ご記入いただいた「お食事内容アンケート」は、お食事の手配以外の目的には一切利用いたしません。
- 「お食事内容アンケート」は、左記ご宿泊施設宛へFAXをお願いいたします。

ザ・ブセナテラス	FAX 0980-51-1355
ザ・テラスクラブ アット ブセナ	FAX 0980-51-1112
ザ・ナハテラス	FAX 098-869-2555
シ・アッタテラス クラブタワーズ	FAX 098-869-3111
シ・ウザテラス ビーチクラブヴィラズ	FAX 098-921-6222