

食物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るよう対応させていただきます。
該当の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		
生徒名	漢字・かな	男・女
	ローマ字	才

British Hills 到着日	2026年	月	日
British Hills 出発日	2026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	□クルミ	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)	□	□	□

※弊社では以下の食材不使用のため、記入不要です。
【落花生(ピーナッツ)・カシューナッツ・ピーカンナッツ・山芋・魚卵・そば・キウイ・バナナ】

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、食材の持ち込みが可能です。

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】次のいずれかに○をつけてください。

当校のアレルギー対応の必要性： 有・無 (一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

《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	

※個人情報の取扱いについて：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。