

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。

アレルギー発症が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。

2023.3.31改定

団体名

足立区教育委員会

British Hills 到着日

2025年

3月

28日

British Hills 出発日

2025年

3月

30日

生徒名

漢字・かな

男・女

ローマ字

才

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)・山芋・魚卵・そば・キウイ・バナナ】

※落花生(ピーナッツ)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。

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

《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。