

2026年度版 食物アレルギー指示依頼書（2泊用）

記入日 年 月 日

宿泊日		学校名	
クラス		性別	
年 組	男 ・ 女	ふりがな	
年 組	男 ・ 女	名 前	

①アレルギー原因物質（該当物すべてに✓をご記入ください。）

<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> 乳	<input type="checkbox"/> そば	<input type="checkbox"/> 小麦	<input type="checkbox"/> 落花生	<input type="checkbox"/> くるみ
<input type="checkbox"/> えび	<input type="checkbox"/> かに	<input type="checkbox"/> 大豆	<input type="checkbox"/> いくら	<input type="checkbox"/> いか	<input type="checkbox"/> あわび
<input type="checkbox"/> 鮭	<input type="checkbox"/> 鯖	<input type="checkbox"/> オレンジ	<input type="checkbox"/> キウイ	<input type="checkbox"/> 桃	<input type="checkbox"/> 山芋
<input type="checkbox"/> りんご	<input type="checkbox"/> バナナ	<input type="checkbox"/> 牛肉	<input type="checkbox"/> 鶏肉	<input type="checkbox"/> 豚肉	<input type="checkbox"/> ごま
<input type="checkbox"/> ゼラチン	<input type="checkbox"/> アーモンド	<input type="checkbox"/> マカデミアナッツ	<input type="checkbox"/> カシューナッツ		
<input type="checkbox"/> その他原因成分（ ）					

医師の診断	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 重篤	<input type="checkbox"/> 軽微
アナフィラキシーショック	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
常備薬	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> エピペン	<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> 吸引薬
		<input type="checkbox"/> その他（ ）		

②【詳細情報ご記入欄】①で該当のある方は必ず下記をご確認いただきご記入ください。
卵、牛乳・乳製品以外は（ ）欄にご記入ください。

<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> 成分不可	<input type="checkbox"/> つなぎ不可	<input type="checkbox"/> マヨネーズ	<input type="checkbox"/> 生のみ不可
	<input type="checkbox"/> 加熱不可	<input type="checkbox"/> 共有油不可		
<input type="checkbox"/> 牛乳	<input type="checkbox"/> 牛乳のみ	<input type="checkbox"/> 乳製品全般		
<input type="checkbox"/> 乳製品	<input type="checkbox"/> 加熱不可	<input type="checkbox"/> 共有油不可		
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 成分不可	<input type="checkbox"/> つなぎ不可	<input type="checkbox"/> 生のみ不可	
	<input type="checkbox"/> 加熱不可	<input type="checkbox"/> 共有油不可		
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 成分不可	<input type="checkbox"/> つなぎ不可	<input type="checkbox"/> 生のみ不可	
	<input type="checkbox"/> 加熱不可	<input type="checkbox"/> 共有油不可		
<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 成分不可	<input type="checkbox"/> つなぎ不可	<input type="checkbox"/> 生のみ不可	
	<input type="checkbox"/> 加熱不可	<input type="checkbox"/> 共有油不可		

【通信欄】詳細な指示事項がございましたらこちらにご記入ください。

欄

- ① 通常アレルギー対応にて申し込む
 - ② 厚生労働省指定「アレルゲン特定原材料28品目」除去メニューを申し込む
- 別途メニュー表と成分表をご確認ください

奥日光高原ホテル
TEL 0288-62-2121
FAX 0288-62-2370

【1泊夕食】

品目	代替希望	代替品 ※ホテル記入欄
メイ ン 包み焼きハンバーグ	する ・ しない	
そ の 他	若鳥の西京焼き	する ・ しない
	プチカップグラタン	する ・ しない
	ポテトサラダ	する ・ しない
	野菜	する ・ しない
	マヨネーズ	する ・ しない
	冷しゃぶサラダ	する ・ しない
	茶碗蒸し	する ・ しない
	ご飯	する ・ しない
	コンソメスープ	する ・ しない
	アイスクリーム（バニラ）	する ・ しない
	(共用)	
	和風ドレッシング	する ・ しない
	ソース	する ・ しない
	醤油	する ・ しない

【朝食：和食】

品目	代替希望	代替品 ※ホテル記入欄
湯豆腐	する ・ しない	
焼き魚（鮭）	する ・ しない	
厚焼き玉子	する ・ しない	
お新香	する ・ しない	
野菜サラダ	する ・ しない	
味付けのり	する ・ しない	
ご飯	する ・ しない	
味噌汁	する ・ しない	
ヨーグルト	する ・ しない	
(共用)		
にんじンドレッシング	する ・ しない	
ソース	する ・ しない	
醤油	する ・ しない	

【2泊夕食】

品目	代替希望	代替品 ※ホテル記入欄
メイ ン 霧降高原牛のすき焼き	する ・ しない	
そ の 他	ヒレカツ	する ・ しない
	白身魚フライ	する ・ しない
	マカロニサラダ	する ・ しない
	野菜	する ・ しない
	マヨネーズ	する ・ しない
	タルタルソース	する ・ しない
	ツナサラダ	する ・ しない
	ご飯	する ・ しない
	具だくさん豚汁	する ・ しない
	アイスクリーム（キャラメル）	する ・ しない
	(共用)	
	和風ドレッシング	する ・ しない
	ソース	する ・ しない
	醤油	する ・ しない

【朝食：洋食】

品目	代替希望	代替品 ※ホテル記入欄
ロースハム	する ・ しない	
目玉焼き	する ・ しない	
ウインナー（1）	する ・ しない	
ウインナー（2）	する ・ しない	
野菜サラダ	する ・ しない	
コーンスープ	する ・ しない	
コッペパン	する ・ しない	
いちごジャム&マーガリン	する ・ しない	
トマトケチャップ	する ・ しない	
乳酸飲料	する ・ しない	
(共用)		
にんじンドレッシング	する ・ しない	
ソース	する ・ しない	
醤油	する ・ しない	

【当ホテルでのアレルギー対応について】

- ★アレルギー対応の申し込みは宿泊日の2週間前までをお願いいたします。
- ★当ホテルでは、調理および器具や器の洗浄も同じ厨房スペースにて行っておりますので、調理過程でごく微量にも表示以外のアレルゲンが混入する可能性がございます。そのため、完全にアレルゲンを排除できていないことを保証するものではありません。
- ★【アレルゲン特定原材料28品目除去メニュー】をお申し込みの場合は、全品目「アレルゲン特定原材料28品目除去メニュー」でのご提供となりますので代替ご希望の有無は不要です。（一部8品目除去メニューがございます。メニュー、成分表をご確認ください。）
- ★【通常アレルギー対応】をご選択の場合は、メニュー毎に代替ご希望の有無を必ずご記入下さい。
- ★メニューによっては代替せず、除去対応する場合がございますのでご了承願います。