

BRIDGE Summer Camp

Dietary Restriction Survey (食事制限調査票)

APCC ID

Country Region		Name	
-------------------	--	------	--

Important

- * Please note that APCC cannot provide any special care for participants with allergies. He/She need to be able to handle it by him/herself.
- * Please DO NOT list the items that you simply dislike.

(1) Do you have any dietary restriction? (何か食事の制限がありますか?)

- Yes (→go to Q2) No (→go to Q5)

(2) If yes, then what kind of dietary restriction do you have? (どのような種類の食事制限ですか? 宗教上の理由/アレルギー)

- Religious Restriction (→go to Q3) Food Allergy (→go to Q4) Others(→go to Q5)

Religious Restriction (宗教上の理由による食事制限について)

(3) Please check () the food items you **CAN NOT** eat because of your religion or belief.

(宗教上の理由で食べられないものに×をつけてください)

- Pork (Non-Halal) 豚肉(通常) Chicken (Non-Halal) 鶏肉(通常)
 Beef (Non-Halal) 牛肉(通常) Fish 魚 Eggs 卵 Milk 牛乳 Others その他 ()

Food Allergy (食物アレルギーによる食事制限について)

(4)-1 Please check () the food items you **CAN NOT** eat because of food allergy. Please make sure that the information is **same as "Medical Certificate"**.

(アレルギーで食べられないものに×をつけてください。ここに記入する情報は、医療診断書に記載の内容と相違がないようにしてください)

- Eggs 卵 Milk 牛乳 Peanuts ピーナッツ Fish 魚
 Shellfish 甲殻類 Wheat 小麦 Others その他 ()

(4)-2 Please write down the details of your allergy. (e.g. He cannot eat raw eggs, but can eat cooked ones.)

(アレルギーについて詳細を記載してください。例: 生卵は食べられないが、調理済みのものであれば可、など)

Other Dietary Intolerance (その他)

(5) Do you have any other restrictions with your meal? If yes, please write down the details.

(e.g. Vegetarian, etc.) その他、上記以外の食事制限があれば、詳細を記載してください。(例: ベジタリアン、など)