

## 団体様へのご利用案内

### 新大阪ユースホステル

大阪市東淀川区東中島 1-13-13-10F  
TEL 06-6370-5427 FAX 06-6370-5428  
アクセス JR・Metro 「新大阪駅」下車 徒歩5分  
MAIL [shin-osaka@osaka-yha.or.jp](mailto:shin-osaka@osaka-yha.or.jp)  
<https://osaka-yha.or.jp/shin-osaka/>

ご予約をありがとうございます、お見積りをお送りします。  
お見積りと下記案内をご確認のうえ、了承のメールをご返信願います。  
なお、不明な点等ありましたらお知らせください。

#### ご宿泊にあたって

- ・ 客室は男女別です ※家族利用は除く
- ・ 原則、セルフサービスの施設ですので、ベッドメイク等は各自でお願いします
- ・ 客室内は、飲食禁止(水分補給除く)です。飲食は、食堂をご利用ください
- ・ ドミトリールームには、バス・トイレ・アメニティ(バスタオル・フェイスタオル・歯ブラシなど)はありません
- ・ 大浴場に「ボディソープ・シャンプー・コンディショナー」はあります
- ・ ゴミの削減と分別にご協力をお願いします
- ・ 連泊のお客様は、10:00~16:00 は客室に滞在できません
- ・ お食事の有無をお知らせください

#### 営業時間・売店

チェックイン 16:00 ~ 23:00 ※24:00~5:45 は緊急時以外の出入りはできません

チェックアウト 5:45 ~ 10:00

朝食時間 7:30~8:30 (L.O 8:15) 夕食時間 17:00~19:00

#### 提出書類

提出物	期 日	様 式 (別紙②③はお客様の作成でもかまいません)
アレルギー票	2週間前までに	別紙①
日 程 表	1ヶ月前までに	別紙②
名 簿	1ヶ月前までに	別紙③ 性別・年齢・住所を記載 (代表者が把握している場合、同行者の住所はなくてもかまいません)

#### 宿泊税について

宿泊料金お一人様・税込@5,500 円以上より宿泊税が必要となります(現地決済) ※一部免除あり

#### キャンセルポリシー

宿泊日 30日前からキャンセル料が発生いたします (別紙④参照)

## Group Information

### Shin-Osaka Youth Hostel

1-13-13-10F Higashinakajima,  
Higashiyodogawa-ku, Osaka  
TEL: 06-6370-5427 FAX: 06-6370-5428  
Access: 5-minute walk from Shin-Osaka Station (JR/Metro)  
MAIL [shin-osaka@osaka-yha.or.jp](mailto:shin-osaka@osaka-yha.or.jp)  
<https://osaka-yha.or.jp/shin-osaka/>

ご予約をありがとうございます、お見積りをお送りします。

お見積りと下記案内をご確認のうえ、了承のメールをご返信願います。  
なお、不明な点等ありましたらお知らせください。

#### About Your Stay

- Guest room4s are separated by gender (excluding families).
- This is a self-service facility, so guests are responsible for making their own beds, etc.
- Eating and drinking are prohibited in the guest rooms (except for hydration). Please use the dining room for food and drinks.
- Dormitory rooms do not have baths, toilets, or amenities (bath towels, face towels, toothbrushes, etc.)
- Body soap, shampoo, and conditioner are provided in the large public bath.
- Please help reduce and separate trash.
- Guests staying multiple nights will not be allowed in their rooms between 10:00 and 16:00.
- Please let us know if you will be eating or drinking.

#### Hours & Shop

Check-in: 16:00 - 23:00 \*Entry and exit is prohibited between midnight and 5:45 except in emergencies.

Check-out: 5:45 - 10:00 Breakfast: 7:30 - 8:30 (L.O. 8:15) Dinner: 17:00 - 19:00

#### Documents to be submitted

Submission	Date	Format (Attachments 2 and 3 may be completed by the guest)
Allergy Form	Submit by 2 weeks in advance	Attachment ①
Schedule	1 month in advance	Attachment ②
Guest List	1 month in advance	Attachment ③ Gender, Age, and Address (If the representative knows the address of accompanying guests, it is not necessary to include their address.)

#### Accommodation Tax:

Accommodation tax is required for accommodations over ¥5,500 per person (tax included) (paid on-site).

\*Some exemptions apply.

#### Cancellation Policy:

A cancellation fee will be charged 30 days prior to your stay. (See Attachment ④)

Submission deadline : 2 weeks ago

## ① Food Allergy Sheet (Shin-Osaka Youth Hostel)

Please read the following carefully. Please be sure to check with yourself or your parent/guardian. Please reply at least 14 days prior to your visit.

Group Name		Check in day	
Person's Name		Emergency Contact (E-mail)	

A food allergy is an overreaction of the immune system, which is supposed to protect the body, when food is eaten, touched, or inhaled. It is a harmful symptom. Please note that this is different from liking or disliking food.

### Cooking Facilities and Cooking Equipment

- All foods are prepared in the same environment.
- We do not use special utensils for allergy meals, but we do take care to clean them well.
- We do not use special utensils for allergy meals.
- We use the same frying oil for all ingredients.

**1 per person**

Please do not fill out the form for more than one person at a time.

Deadline for submission

2 weeks ago

### Food allergy accommodations at our facility

- This does not guarantee that all allergens will be eliminated.
- Allergens (7 specified raw materials and 20 items equivalent to specified raw materials) are indicated on each dish.
- If it is difficult to judge for yourself, a name tag will be attached to the plate and the food will be served individually.

Please fill in the table below.

Allergens	Degree of elimination (please circle in the left column)	Please fill in what you need□
	<input type="checkbox"/> complete removal <input type="checkbox"/> heated processed products acceptable <input type="checkbox"/> processed products acceptable <input type="checkbox"/> others (please specify in the right column)	
	<input type="checkbox"/> complete removal <input type="checkbox"/> heated processed products acceptable <input type="checkbox"/> processed products acceptable <input type="checkbox"/> others (please specify in the right column)	
	<input type="checkbox"/> complete removal <input type="checkbox"/> heated processed products acceptable <input type="checkbox"/> processed products acceptable <input type="checkbox"/> others (please specify in the right column)	
	<input type="checkbox"/> complete removal <input type="checkbox"/> heated processed products acceptable <input type="checkbox"/> processed products acceptable <input type="checkbox"/> others (please specify in the right column)	
	<input type="checkbox"/> complete removal <input type="checkbox"/> heated processed products acceptable <input type="checkbox"/> processed products acceptable <input type="checkbox"/> others (please specify in the right column)	
	<input type="checkbox"/> complete removal <input type="checkbox"/> heated processed products acceptable <input type="checkbox"/> processed products acceptable <input type="checkbox"/> others (please specify in the right column)	

### **Please select the meal offerings.**

#### **Answer**

- A** I don't need any particular response (If there is an allergy label, he/she can make a decision)
- B** Remove allergic foods and serve individually (note: utensils are not specifically designed for allergies).
- C** Bring your own meals.

Question for those who chose \*B.

Please describe the ingredients commonly eaten at home, seasonings used, and cooking methods.

Shin-Osaka Youth Hostel      E-mail [shin-osaka@osaka-yha.or.jp](mailto:shin-osaka@osaka-yha.or.jp)

10F, 1-13-13 Higashinakajima, Higashiyodogawa-ku, Osaka 533-0033, Japan

提出期限:ご利用日の2週間前まで

## ① 食物アレルギー対応シート (新大阪ユースホステル)

下記をよくお読みください。必ずご本人または保護者の方とご確認ください。

団体名		チェックイン日	月 日 ~ 泊
ご宿泊者の氏名		緊急連絡先	

食物アレルギーとは、食べ物を食べたり、触ったり、吸い込んだりした時に体を守るはずの免疫が過剰に反応して起きる。  
有害な症状の事を言います。食べ物の好き嫌いとは異なりますのでご留意下さい。

### 調理施設と調理器具について

- ・全ての食材を同じ環境で調理しています。
- ・アレルギー食専用の調理器具は使用していませんが、洗浄には十分配慮しています。  
又、アレルギー食専用の調理器具での提供は致しかねますのでご了承願います。
- ・揚げ油は複数の食材を共用しています。

**1人1枚** 記入ください。  
※複数人分を、まとめて記入しないでください。

### 当施設での食物アレルギー対応について

- ・アレルギーの除去を保証するものではございません。
- ・各々の料理にアレルギー物質(特定原材料7品目、特定原材料に準ずるもの20品目)の表示をします。
- ・アレルギー表示で自己判断が困難な場合は、プレートに名札をつけ個別にて提供します。

下の表にご記入下さい。

アレルゲン	除去の程度(左欄に○をつけて下さい)	必要な事をご記入ください
	完全除去	備考
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	その他(右欄にご記入下さい)	
	完全除去	備考
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	その他(右欄にご記入下さい)	
	完全除去	備考
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	その他(右欄にご記入下さい)	
	完全除去	備考
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	その他(右欄にご記入下さい)	
	完全除去	備考
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	その他(右欄にご記入下さい)	

※必要な枚数分をコピーしてご利用ください。

### お食事の提供についてどれか1つに✓をつけて下さい

- A**  特に対応はいらない(アレルギー表示があれば本人が判断できる)
- B**  アレルギー食物を除去して個別対応してほしい(注:調理器具はアレルギー専用ではありません)
- C**  食事は持参持込みます

上記で**B**に✓をされた方、参考にしたいと思いますので

ご家庭でよく食べられている食材、使用している調味料、調理法などをお書きください。

(

)



新大阪ユースホステル

〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1-13-13 10階

TEL 06-6370-5427

FAX 06-6370-5428

## 食物アレルギー対応シート (新大阪ユースホステル)

下記をよくお読みください。必ずご本人または保護者の方とご確認ください。ご利用の14日前までにご返信ください。

団体名		チェックイン日	月 日 ~ 泊
ご宿泊者の氏名		緊急連絡先	

食物アレルギーとは、食べ物を食べたり、触ったり、吸い込んだりした時に体を守るはずの免疫が過剰に反応して起きる。  
有害な症状の事を言います。食べ物の好き嫌いとは異なりますのでご留意下さい。

### 調理施設と調理器具について

- 全ての食材を同じ環境で調理しています。
- アレルギー食専用の調理器具は使用していませんが、洗浄には十分配慮しています。  
又、アレルギー食専用の調理器具での提供は致しかねますのでご了承願います。
- 揚げ油は複数の食材を共用しています。

**1人1枚** 記入ください。

※複数人分を、まとめて記入しないでください。

提出期限

ご利用日の**14日前**

### 当施設での食物アレルギー対応について

- アレルギーの除去を保証するものではありません。
- 各々の料理にアレルギー物質(特定原材料7品目、特定原材料に準ずるもの20品目)の表示をします。
- アレルギー表示で自己判断が困難な場合は、プレートに名札をつけ個別にて提供します。

以下の表にご記入下さい。

アレルゲン	除去の程度(左欄に○をつけて下さい)	必要な事をご記入ください
記入例 卵	完全除去	記入例 生卵は食べれません。 マヨネーズは食べられます。 など
	○ 加熱加工品可	
	○ 加熱すれば可	
	その他(右欄にご記入下さい)	
記入例 大豆	完全除去	記入例 大豆そのものは食べれませんが、醤油や つなぎで入ってるものは食べられます。 など
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	○ その他(右欄にご記入下さい)	
記入例 小麦	○ 完全除去	記入例 しょうゆも味噌も食べることができません。 など
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	○ その他(右欄にご記入下さい)	
	完全除去	備考
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	その他(右欄にご記入下さい)	
	完全除去	備考
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	その他(右欄にご記入下さい)	
	完全除去	備考
	加熱加工品可	
	加熱すれば可	
	その他(右欄にご記入下さい)	

※必要な枚数分をコピーしてご利用ください。

### お食事の提供についてどれか1つに✓をつけて下さい

- A  特に対応はいらない(アレルギー表示があれば本人が判断できる)
- B  アレルギー食物を除去して個別対応してほしい(注:調理器具はアレルギー専用ではありません)
- C  食事は持参持します

上記でBに✓をされた方、参考にしたいと思いますので

ご家庭でよく食べられている食材、使用している調味料、調理法などをお書きください。

(

)



新大阪ユースホステル

〒533-0033 大阪市東淀川区東中島1-13-13 10階

TEL 06-6370-5427

FAX 06-6370-5428

提出期限：ご利用日の1ヶ月前

Submission deadline : One month before the date of use

## ② スケジュール表 Schedule

<以下の情報を必ずご記載願います> Please be sure to include the following information:

- ① チェックイン（16～23時）、チェックアウト（5時45分～10時）
- ② 朝食時間（7時30分～8時30分）、昼食時間（11時30分～13時）、夕食時間（17～19時30分）

① Check-in (4:00 - 11:00 PM), check-out (5:45 - 10:00 AM)

② Breakfast (7:30 - 8:30 AM), lunch (11:30 - 1:00 PM), dinner (5:00 - 7:30 PM)

団体名

Organization name

宿泊日程

Accommodation dates

年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) 泊

月 日 ( )		月 日 ( )		月 日 ( )		月 日 ( )	
時間	スケジュール schedule	時間	スケジュール schedule	時間	スケジュール schedule	時間	スケジュール schedule
6:00		6:00		6:00		6:00	
12:00		12:00		12:00		12:00	
18:00		18:00		18:00		18:00	
0:00		0:00		0:00		0:00	

### ③ 宿泊者名簿 Guest List

団体名

日 程 年 月 日～年 月 日

※代表者が把握している場合、同行者の住所はなくてもかまいません

※If the representative knows the address of accompanying guests, it is not necessary to include their address.

	氏名 full name	性別 sex	年齢 age	学年・職業 Grade/occupation	住所 address	備考 remarks
1		男女				
2		男女				
3		男女				
4		男女				
5		男女				
6		男女				
7		男女				
8		男女				
9		男女				
10		男女				
11		男女				
12		男女				
13		男女				
14		男女				
15		男女				
16		男女				
17		男女				
18		男女				
19		男女				
20		男女				
21		男女				
22		男女				
23		男女				
24		男女				
25		男女				
26		男女				
27		男女				
28		男女				
29		男女				
30		男女				
31		男女				
32		男女				
33		男女				
34		男女				
35		男女				
36		男女				
37		男女				
38		男女				
39		男女				
40		男女				

### ③ 宿泊者名簿 Guest List

团体名

日 程 年 月 日 ~ 年 月 日

※代表者が把握している場合、同行者の住所はなくてもかまいません

※If the representative knows the address of accompanying guests, it is not necessary to include their address.

## ④ キャンセルポリシー

人数の減員や取消について、宿泊はご利用日の30日前、お食事は6日前からキャンセル料が発生します

ただし、連泊期間のキャンセル料は宿泊日の初日を基準日とします

宿泊・食事料金にキャンセル料を含めてのご請求となります。

利用開始後のキャンセルも全て100%発生します

基準日 (宿泊日の) Base date	30~15日	14~7日	6~2日	前日 1 day before	当日 check-in
宿泊代金	10%	20%	30%	50%	100%
食事代金	-	-	30%	50%	100%

## ④ Cancellation Policy

For cancellations or reductions in the number of guests, a cancellation fee will be charged 30 days prior to the date of stay for accommodation and 6 days prior to the date of stay for meals.

However, cancellation fees for consecutive nights will be calculated based on the first day of your stay.

You will be charged the accommodation fee and the cancellation fee.

All cancellations after the start of use will incur a 100% cancellation fee.