



このままFAXしてください。(郵送でも結構です)



1日分
食事記録表

送信先：全国設計事務所健康保険組合
管理栄養士宛

FAX：03-3404-9680

(記入日 月 日) ★ご飯茶碗の大きさは？/男茶碗/普通/子供用

	料理名と量	入っていたもの	備考
朝食 時間 : 場所			
昼食 時間 : 場所			
夕食 時間 : 場所			
間食 など 時間 : 場所			

送り主

氏 名
保険証等記号一 番号
ご連絡先 TEL
FAX

具体的に知りたいことは？