



**3日分
食事記録表**

このまま FAX してください。(郵送でも結構です)



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

★ご飯茶碗の大きさは？男茶碗／普通／子供用

	(月 日)			(月 日)			(月 日)		
	料理名と量	入っていたもの	備考/メモ	料理名と量	入っていたもの	備考	料理名と量	入っていたもの	備考
朝食	時間 (:) 場所			時間 (:) 場所			時間 (:) 場所		
昼食	時間 (:) 場所			時間 (:) 場所			時間 (:) 場所		
夕食	時間 (:) 場所			時間 (:) 場所			時間 (:) 場所		
他 間 食 等	時間 (:) 場所			時間 (:) 場所			時間 (:) 場所		

送り主

氏 名

保険証等記号番号

記号

番号

ご連絡先 TEL

FAX

具体的に知りたいことは？