



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 _____

具体的に知りたいことは?

保険証等の『記号』『番号』 『記号』 _____ 『番号』 _____

ご連絡先 TEL _____

FAX _____