

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 _____

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 _____