

病児保育食事オーダー票

 栄養科

| | |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ご利用日 | 年 月 日 |
| お子様の氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳 ヶ月) |
| 食事アレルギーなど 食べられない食品が ありますか？ | <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 魚 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ありません |
| 年齢に合せたお食事 | <input type="checkbox"/> 離乳食前・中期 (8ヶ月まで) <input type="checkbox"/> 離乳食後期 (9～11か月) <input type="checkbox"/> 離乳食完了期 (12～18ヶ月) <input type="checkbox"/> 幼児食 (18ヶ月～5才) <input type="checkbox"/> 小児食 (6～12才) |
| おやつ | <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> いりません ★ 離乳食(前期・中期・後期)には “おやつ”はつきません。 |
| 主食は | <input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> お粥 |
| 連絡事項 | |