

食事形態状況調査(2歳～5歳児)

申込日 年 月 日

児童氏名

(男 ・ 女)

生年月日 年 月 日 (歳 か月)

よく食べますか	はい ・ いいえ
食事回数	回
食事量	主食 杯 / おかず 杯
今までに食べたことのない食材はありますか	はい () いいえ
アレルギーと診断を受けていますか	はい ・ いいえ
はい の場合 アレルギー食材	卵 牛乳 小麦粉 その他 ()
備考	