

# 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 ( )<br>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<br>アレルギー食材    | 卵 牛乳 小麦粉<br>その他 ( ) |
| 備考                   |                     |