記載対象者：未就学児

FAX：0859-８２-6166

②食べ物チェック表

※食品の確認をさせていただきたいと思います。食べたことのないものに○をつけてください。 (細かい食品はそれぞれに〇をつけてください)

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳　　　ヶ月）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 食品 | チェック欄 |  | 食品 | チェック欄 |
| 卵 | 卵(生) |  | 豆類 | 豆腐 |  |
| 卵(加熱) |  | 納豆 |  |
| マヨネーズ |  |  |  |
| 乳類 | ヨーグルト |  | 小麦粉 | 麺類 | うどん・中華麺スパゲティー |
| チーズ |  | パン |  |
| 牛乳(加熱料理) |  | 麦茶 |  |
| 牛乳(生) |  | 調味料 | みそ |  |
| 魚貝類 | 白身魚 |  | しょうゆ |  |
| 青魚 | ブリ・サケアジ・ サバ | 油 | 油 |  |
| 魚卵 | タラコ | バター |  |
| 貝類 | アサリシジミ | その他 | 種実類 | ピーナッツくるみ・ごま |
| その他 | エビ・イカカニ | ながいも |  |
| 肉類 | 豚肉 |  | そば |  |
| 鶏肉 |  | カレー |  |
| 牛肉 |  | 果物 | キウイ･ オレンジりんご・ももバナナ・メロンパイナップル |
| その他 | ベーコン・ハムウインナーゼラチン |



日南町国民健康保険　日南病院