

栄養相談をご予約された患者様へ

ご予約時に、「食事記録ノート」をお渡ししております。

普段のままのお食事を3日間書いて、栄養相談の時に持ちください。

3回のお食事のほかにも、おやつ・夜食などがありましたら、漏らさずにお書きください。

栄養相談の時に、参考にさせていただきます。

※患者様の治療・栄養相談の目的以外には一切使用いたしませんので、ご協力をお願いいたします。

ご不明な点は、栄養科までお問い合わせください。

調布東山病院 栄養科 TEL:042-481-5549 (直通)



食事記録ノート（3日分） 名前[

]様 調布東山病院 栄養科

年 月 日 () 天気 () 運動：○・△・×・(一言)						
時	朝 (:)		昼 (:)		夕 (:)	
項目	献立名	材料名	献立名	材料名	献立名	材料名
主食						
主菜						
副菜						
汁物						
漬物						
デザート類						
その他						
年 月 日 () 天気 () 運動：○・△・×・(一言)						
時	朝 (:)		昼 (:)		夕 (:)	
項目	献立名	材料名	献立名	材料名	献立名	材料名
主食						
主菜						
副菜						
汁物						
漬物						
デザート類						
その他						
年 月 日 () 天気 () 運動：○・△・×・(一言)						
時	朝 (:)		昼 (:)		夕 (:)	
項目	献立名	材料名	献立名	材料名	献立名	材料名
主食						
主菜						
副菜						
汁物						
漬物						
デザート類						
その他						