

食材状況聞き取り表

年 月 日 担当者印

氏名 年 月 日生 (歳 カ月)

ご利用日 年 月 日 ~ 年 月 日 (男 ・ 女)

アレルギー 有 無 食材

アレルギー受診 有 無 年 月 日 症状

母乳 ミルク 牛乳 1回 cc× 本/日

好きなもの

苦手なもの

現在食べている形状(大きさ)を○で囲んでください。

食事の内容	初期	中期	後期	幼児食
食事の回数	1回	2回	3回	
主食	ペースト	つぶ	7分粥	全粥 軟飯 ご飯
副食(野菜)	ペースト	つぶ	みじん	粗刻み 5mm角 1cm角
肉類	ペースト	みじん	粗刻み	コロコロ
魚類	ペースト	つぶ状	粗ほぐし	コロコロ

食べた事がある食材に○を付けて下さい。

主食	パン	うどん	そうめん	スパゲッティ	中華麺
卵	卵黄	卵白	全卵(加熱)	かまぼこ等のつなぎ	
牛乳	飲んでいる(加熱 未加熱)		調理したもの	パン等のつなぎ	
乳製品	チーズ	生クリーム	ヨーグルト	アイスクリーム	
肉類	鶏肉	牛肉	豚肉	ハム	ウインナー ベーコン
魚類	しらす	白身魚	青魚	エビ	カニ ホタテ ツナ缶
果物	いちご	りんご	バナナ	オレンジ	キウイフルーツ 桃
	パイナップル	梨	ぶどう	柿	すいか メロン みかん
	さくらんぼ	グレープフルーツ			
	小麦粉	大豆	豆腐	納豆	山芋 ごま 麦茶 油
調味料	しょうゆ	味噌	砂糖	マヨネーズ	ケチャップ ソース
	コンソメ	カレールー	酢	バター	

*アレルギー以外の除去及び代替食材の対応はできませんのでご了承下さい。

未経験食材でも月齢に応じて提供することがあります。

 同意する 保護者氏名