

食事調査票(10カ月児健診)

お子さんの食生活について、お尋ねします。離乳食の状況を確認する機会として、お子さんが食べられた1日分の食事内容を下記の例を参考にして、ご記入ください。

※量はわかる範囲でお書きください。

※おかずで市販のものを利用された場合は上から○をつけてください。

※「特別な日」ではなく、普段の食事を記入してください。

例		月	日
朝食	〔時間〕 8時00分頃 献立名 量 フレンチトースト6枚切 1/3切れ かぼちゃスープ 2口 野菜サラダ 5口くらい (キャベツ、にんじん、きゅうり、 ブロッコリー、ヨーグルト)	〔時間〕 時 分頃 献立名 量	
	〔時間〕 12時00分頃 献立名 量 納豆がゆ こども茶碗 半分 じゃがいもとにんじんのおやき 3cmくらい×2枚	〔時間〕 時 分頃 献立名 量	
	〔時間〕 18時30分頃 献立名 量 5倍がゆ こども茶碗 半分 魚のホワイトソースがけ、茹で野菜 4口くらい (たら、ホウレンソウ、大根、玉ねぎ)	〔時間〕 時 分頃 献立名 量	
	母乳・ミルク	時間をご記入ください	