

※食事予約をされた方のみ記入してください。

医師	担当者

ひまわりルーム お食事オーダー用紙

日 時	令和 年 月 日			
ふりがな		性別	年 齢	歳 ヶ月
氏 名		男 ・ 女		

※連日利用の方で内容変更ない場合はこちらにチェックをお願いします→前日と同様☐

保護者(記入者)署名:

※連日利用の方はこれより下は記入不要です

児童食(小学生)	(米 飯 ・ 軟 飯 ・ 全 粥)
幼児食	(米 飯 ・ 軟 飯 ・ 全 粥)
離乳食	(軟 飯 ・ 全 粥)

◎アレルギーはありますか(はい ・ いいえ)

◎アレルギー（該当するものに☑を付けてください）

☐卵 ☐小麦☐大豆☐牛乳☐乳製品

☐えび ☐かに ☐青魚 ☐貝類 ☐はちみつ

☐牛肉 ☐豚肉 ☐鶏肉 ☐青魚 ☐ツナ ☐ごま ☐ナッツ類

☐キウイ ☐バナナ ☐りんご ☐もも ☐オレンジ

その他 ()

◎おやつのゼリー・プリン食べれますか(はい ・ いいえ)

◎食べさせたことのない食材はありますか()

◎嘔吐下痢はありますか（ はい ・ いいえ ）