

# 給食変更連絡票

平成 年 月 日 受付

クラス 名 前

## ●病 状

いつごろからですか？ 日前から

### □下 痢

便の形状： 粘液便 ・ 軟便（クリーム状）

水様便 ・ 白色便 ・ 血 便

回 数 （昨夜） 回 （けさ） 回

### □嘔 吐

□便 秘 何日つづいていますか？ 日前

### □口内炎

□その他（アレルギー・アトピーほか）

## ●家でどんなものを食べてきましたか？

昨日の夕食は？

今日の朝食は？

## ●お医者さんに見てもらいましたか？ いいえ ・ はい

## ●給食に配慮してほしいことはありますか？

□油ものは避けてほしい □おかゆにしてほしい

□牛乳・乳製品はさけてほしい □かたいものはさけてほしい

□食物繊維の多いものはさけてほしい

□その他

# 給食変更連絡票

平成 年 月 日 記入：

## <返 信>

クラス 名 前

## ●献立変更内容

## ●喫食状況

## ●症 状