

食 事 記 録 <食生活問診票>

名前: _____ (才)

	朝		昼		晩	
	時間	料理・食品名	時間	料理・食品名	時間	料理・食品名
月 日 ()						
	午前: 間食(あめ・クッキー等)		午後: おやつ(チョコレート・おかき)		夜: アルコール(ビール・酒・焼酎)	
月 日 ()						
	午前: 間食(あめ・クッキー等)		午後: おやつ(チョコレート・おかき)		夜: アルコール(ビール・酒・焼酎)	
月 日 ()						
	午前: 間食(あめ・クッキー等)		午後: おやつ(チョコレート・おかき)		夜: アルコール(ビール・酒・焼酎)	

『元気の 根っこは 食から』

三室歯科医院 TEL&FAX: 0745-72-0800

〒636-0802 奈良県生駒郡三郷町三室1-14-8 休診日: 木曜日・日曜日・祝日

院長: 藪田宗孝

<食生活カウンセリング&食事指導: 予約受付中!>

食生活アドバイザー: 竹内英二

~食は命の土台、健康は人生の柱~