

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～