

様式 5-②

栄養相談記録票（経過用紙）

| 場所 | | 氏名 | | No. |
|-------------|------|------|-----|-----|
| 月 日 相談方法 | 相談内容 | 指導内容 | 担当者 | |
| | | | | |

出典：熊本県災害時栄養管理ガイドライン