様式 8

栄養・食生活支援活動一覧表

年　月　日 ～　月　日

番号	避難所名（派遣チーム）	巡回者（氏名）		①避難者数 ②喫食者数	食事提供状況		提供方法（提供者）	個別栄養相談内訳（人）											特殊食品配付数			特殊食品持参確認☑	特記事項（弁当搬入時間等）
		自治体	栄養士会					糖尿病	腎疾患	高血圧	離乳食	ｱﾚﾙｷﾞｰ	妊婦	嚥下困難	便秘	下痢	口内炎	その他	やわらかおかず	マルチビタミン	その他		
1				① ②	朝 昼 夕																		
2				① ②	朝 昼 夕																		
3				① ②	朝 昼 夕																		
4				① ②	朝 昼 夕																		
5				① ②	朝 昼 夕																		
6				① ②	朝 昼 夕																		
7				① ②	朝 昼 夕																		
8				① ②	朝 昼 夕																		
9				① ②	朝 昼 夕																		
10				① ②	朝 昼 夕																		

参考：熊本県災害時栄養管理ガイドライン

様式・参考