1. 市町からの依頼書

依頼者氏名。 (動務先等)。		石川花子。 (B 市塾康推進課)。		希望受取り場所 (場所名・住所)	B市役所。	
				受取り担当者氏名	石川批子。	
	連絡先 メール等)	076		受取り担当者連絡 (電話、メール等)	先 076-×××-OOOC	١.
			備考(製品例など)	希望の量(O)人	分など)、コスト	
濃厚流	液体タイプ		テルミールミニの。 グリミールの。	à		
動食	ゼリータイプ		メイバランスゼリー0 パワミナゼリー0			
やわらか食品	主食(米粒なし)		UD(かまなくてよい)			
	主会(米粒あり)		UD(舌でつぶせる)。	100 <u>\$</u> .		
	おかず(粒なし)		UD(かまなくてよい)。			
	おかず(粒あり)		UDOかまなくてよい).			
	おかず		UD(舌でつぶせる)。			
	おかず		UD(値ぐきでっぷせる)	L .		
デザート			ゼリー、ブリンなど。	٠		
数	微量栄養素強化		ブイクレス0			
44	飲料。		くだものの栄養の			
	水分補給ゼリー		OS-1 të!J~0.	-		_
アレル	ギー対応食品		主食、副食、デザート	主食 25歳。		
	きに希望する数 ルク:200 本	品な	と例:とろみ利、液体等	ルタ ベビーフード	、修たんぱく質ご振など)。	

2. 提供リスト (納品書)

市町からの依頼を受け、 提供品と提供数を決め、 提供リストを作成する。

< 支援物資	(特殊栄養食品) >					
メーカー名	商品名		数量	ŧ		備考
尼西食品	米粉で作った山菜うどん	30	個	1	ケース	1ケース30個
株式会社 明治	ほほえみらくらくミルク200ml	240	個	10	ケース	1ケース 24本
ホリカフーズ株式 会社	栄養支援おかゆ	120	個	4	ケース	1ケース 30食
			個		ケース	
			個		ケース	
			個		ケース	
			但		ケース	
			個		ケース	
			個		ケース	
			個		ケース	
			個		ケース	
				公益		人石川県栄養士会 : n76-250-5061

3. 在庫管理表

提供/購入

提供先は「4提供先 リスト」で管理

区分

- 1. 食物アレルギー対応食
- 2. 乳幼児用食品
- 3. 高齢者・嚥下食
- 4. 病態対応食
- 5. 一般食・その他

届け先・計

出庫日と届け先、提供数を入力(同一日に複数市町へ出すときは日付を増やす)



商品名

商品名とともに 賞味期限記載

学会分類

日本摂食嚥下リハビ リテーション学会嚥 下調整食分類 2021

入荷

箱数ではなく 個数で管理 出庫数・在庫数

自動計算される

4. 支援物資等受取表

			-			
業者名			受取	者名		
<支援物	資·特殊栄養食品 〉	>				
メーカー名	商品名	数量			賞味期限	備考
			189	ケース		
			個	ケース		
			個	ケース		
			183	ケース		
			1箇	ケース		
			個	ケース		
			155	ケース		
			165	ケース		
			165	ケース		
			個	ケース		
				公益	金社団法人	県栄養士会

納品書がない場合が多かったため、納品書がない場合は支援物資 等受取表を作成