**(公社)　　　 県栄養士会 災害対策本部 宛**

**電話：　　 FAX：　 メール：**

**特殊栄養食品の提供依頼書　【記入日：　　　　月　　　　日】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **依頼者氏名**  **（勤務先等）** | | |  | | **希望受取り場所**  **(場所名・住所)** | |  |
| **受取り担当者氏名** | |  |
| **依頼者連絡先**  **(電話、メール等)** | | |  | | **受取り担当者連絡先**  **(電話、メール等)** | |  |
|  |  | | **備考（製品例など）** | | **希望の量（〇人分など）、コメント** | |
| **濃厚流動食** | **液体タイプ** | | **テルミールミニ®**  **クリミール®** | |  | |
| **ゼリータイプ** | | **メイバランスゼリー®**  **パワミナゼリー®** | |  | |
| **やわらか食品** | **主食（米粒なし）** | | **UD(かまなくてよい)** | |  | |
| **主食（米粒あり）** | | **UD(舌でつぶせる)** | |  | |
| **おかず（粒なし）** | | **UD(かまなくてよい)** | |  | |
| **おかず（粒あり）** | | **UD(かまなくてよい)** | |  | |
| **おかず** | | **UD(舌でつぶせる)** | |  | |
| **おかず** | | **UD(歯ぐきでつぶせる)** | |  | |
| **デザート** | **かまなくてよい**  **舌でつぶせる** | | **ゼリー、プリンなど** | |  | |
| **飲料** | **微量栄養素強化飲料** | | **ブイクレス®**  **くだものの栄養®** | |  | |
| **水分補給ゼリー** | | **OS-1ゼリー®** | |  | |
| **アレルギー対応食品** | | | **主食、副食、デザート** | |  | |
| **備考（他に希望する製品など　例：とろみ剤、液体ミルク、ベビーフード、低たんぱく質ご飯など）** | | | | | | |

**※UD：ユニバーサルデザインフード　※食品はすべてレトルトなどの常温保管の既製市販品です。**