公益社団法人長野県栄養士会

災害時栄養・食生活支援活動報告書

報　告　日：　　年　　月　　日

報告者氏名：

項　目	内　　容
支援実施月日及び時間	実施日　　年　　月　　日（　） 時　間　　：　　～　　：
支援実施者氏名	
支援場所 （避難所名等）	
支援内容	
支援実施人数	**母　子：**　　人　　**アレルギー：**　　人 **高齢者：**　　人　　**その他の疾病：**　　人 **生活習慣病：**　　人　　**その他：**　　人