

# 飯富病院 特別食配食サービス事業利用申請書

平成 年 月 日

身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合立  
飯富病院 院長 朝比奈利明 殿

申請者 住所  
氏名  
続柄  
電話 ( )

飯富病院特別食配食サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	氏名		男 女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 -			
家族構成	氏名	続柄	氏名	続柄	
(希望の特別食に○) 該当食に○)	糖尿病食	エネルギー kcal / 日			
	透析食	蛋白 g			
	腎臓病食	エネルギー kcal / 日			
		蛋白 g			
		エネルギー kcal / 日			
		g			
		kcal / 日			

※ 分からない場合は主治医に確認または管理栄養士に相談となります。

サービス 利用日	月	火	水	木	金	— 食
	昼	昼	昼	昼	昼	× 人
	夕	夕	夕	夕	夕	計 食

※ 注意;土曜日、日曜日、祭日は弁当の配食は行ないません。

朝食の献立例の配布	希望する      ・      希望しない
アレルギーなどで食べられないもの	