

# 10食品群チェックシート

1日のうち「1回でも食べた場合」に○をつけましょう！

	肉類	卵	牛乳	油脂類	魚介類	大豆・大豆製品	緑黄色野菜	イモ類	果物	海藻類	○の合計
											
1日目 /											
2日目 /											
3日目 /											
4日目 /											
5日目 /											
6日目 /											
7日目 /											
7日間の合計											

※注意:慢性の病気があり、食事療法を行っている方は主治医にご相談下さい。