第2号様式

配食サービス提供記録票

（　　　　年　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 住所 |  |
| 配食の曜日・時間帯 |  |
| サービス提供の記録 |
| 日 | 曜日 | 時間 | 食事の内容 | 配食時の様子 | 対応状況 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |