

離乳食講習会参加票

来 所 日 令和 年 月 日			
お子様の名前（ふりがな）			
生年月日 令和 年 月 日生（満 か月 日）			
住 所 平野区			
電話番号 — —			
離乳食の開始時期			
<ul style="list-style-type: none"> ・令和 年 月 日ごろから ・まだ開始していない 			
離乳食の回数（1日） 回			
現在食べている離乳食の種類・食品名 （○または記入をしてください）			
主 食	軟飯、粥（全・7倍・10倍）、パン、うどん、（ ）		
副 菜	野菜類（ ）		
	いも類（ ） 海藻類（わかめ・ひじき・ ） しらす干し		
主 菜	卵（卵黄・卵白） 豆腐 納豆		
	魚類（ ） 肉類（ ）		
その他	牛乳・ヨーグルト・ 果物類（ ）		
ベビーフードの利用 無 ・ 有（種類等 ）			
母乳の回数（1日） 回 うち夜中 回			
ミルクの回数（1日） 回 うち夜中 回			
1回の量 ml 1日の量 ml			
※離乳食で困っていることなどがあればお書きください			
			