

活動日	年	月	日	曜日
所属				
名前(職種)				

	活動場所(地区・避難所名)	主な活動	相談実施状況						
			件数	高齢者	慢性疾患	栄養障害	調理困難	その他	計
1		<input type="checkbox"/> 避難所の食環境整備、炊き出し助言							
		<input type="checkbox"/> 栄養相談、助言、食生活支援							
			うち継続支援必要者 人						
2		<input type="checkbox"/> 避難所の食環境整備、炊き出し助言							
		<input type="checkbox"/> 栄養相談、助言、食生活支援							
			うち継続支援必要者 人						
3		<input type="checkbox"/> 避難所の食環境整備、炊き出し助言							
		<input type="checkbox"/> 栄養相談、助言、食生活支援							
			うち継続支援必要者 人						
その他・引継ぎ事項等									