

# ① 家にある備蓄食品

ご自宅に備えている食品を、思いつく範囲で書き出してみましょう。それぞれ、下のどのタイプに当てはまるかもチェックしてみてください。

① そのまま食べられる

缶詰・栄養補助食品・羊羹・ゼリー飲料 など

② 水やお湯が必要

アルファ化米・フリーズドライのスープ など

③ 加熱が必要

レトルトカレー・パスタソース・乾麺 など

| 品目（書き込み欄） | ① そのまま                   | ② 水・お湯                   | ③ 加熱                     |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## ② 家族に合わせた食の備え

ご家族お一人おひとりについて、必要な食の備えを書いてみましょう（乳幼児・高齢者・アレルギー・ペットなど）。

お名前

必要なもの（食品・道具など）

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## ③ 今日からできる小さな一歩

今日の話聞いて、気づいたこと・今日から始めてみたいことを自由にご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |