

(様式第4号)

特定給食施設実施状況報告書記入要領を確認の上御記入ください。  
特定給食施設実施状況報告書(記入例)

令和5年3月1日

(宛先) 岡崎市保健所長

(郵便番号) 444-8601

給食施設所在地 岡崎市若宮町2丁目1番地1

電話番号 0564-23-6000

給食施設名 岡崎市保健所

給食施設設置者	岡崎 太郎		必ず担当者の記入をお願いします。				
給食施設管理者	職名	所長	氏名	岡崎次郎			
給食管理担当部課名	健康課	氏名	岡崎花子	電話番号	23-6639		
		メールアドレス	担当者のメールアドレスを記入				
給食対象者及び定員数	250		記入漏れが多い箇所になります。				
給食施設の種類 (○で囲む)	1 学校 2 病院 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 老人福祉施設 6 児童福祉施設 7 社会福祉施設 8 矯正施設 9 寄宿舍 10 事業所 11 一般給食センター 12 その他						
運営形態 (○で囲む)	委託先名称	保健所給食サービス					
1 直営	委託先所在地	岡崎市美合町字五本松68番地1					
2 全部委託	委託する業務	1 献立作成 2 材料購入 3 調理業務 4 配膳・下膳 (委託の場合) 5 食器洗浄 6 施設外調理 7 その他( )					
3 一部委託							
区分	常勤者氏名 (登録番号・免許番号)			非常勤者氏名 (登録番号・免許番号)			
管理栄養士	施設側	岡崎三郎(12345号)					
	委託側						
栄	施設側						
	何月分の給食についてか御記入ください。			合計の給食数の記入もお願いします。			
区分	管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	給食事務員	計	
常勤	1 人	人	1 人	1 人	1 人	4 人	
非常勤	人	人	人	2 人	人	2 人	
一日の平均給食数 ( )月分	朝食	昼食	夕食	その他	合計		
( 2 )月分	20 食	190 食	20 食	食	230 食		
給食の形態	1 単一定食 2 複数定食 3 カフェテリア 4 その他( )						
給食時間	朝食	7時00分～ 8時30分		昼食	12時00分～ 14時00分		
	夕食	17時00分～ 18時30分		その他	時 分～ 時 分		
給食委員会の有無	1 有 (頻度 6 回/年)	2 無					
嗜好調査の有無	1 有 (頻度 1 回/年)	2 無					

注1 管理栄養士及び栄養士について記載欄に書ききれない場合は、名簿を添付してください。

2 栄養士登録番号・免許番号 記入漏れの多い箇所になります。 都道府県名も記入してください。

3 給食業務に関わる者 1、2のいずれかに○を付けてください。

4 常勤とは、週4日以上・1日6時間以上業務に従事している者とし、非常勤とは、その他の者をいいます。

5 おやつは食数に入れないでください。



健康管理に関する調査					
1 健康管理担当部課名					
<b>健康課</b>		担当者氏名 <b>岡崎一子</b>		電話番号 <b>23-6962</b>	
2 健康診査等の実施時期					
実施時期 <b>令和4年 10月～12月</b>					
3 肥満及びやせに該当する者の割合					
	総数	肥満		やせ	
		割合	人数	割合	人数
男	<b>60人</b>	<b>1.6%</b>	<b>1人</b>	<b>0%</b>	<b>0人</b>
女	<b>55人</b>	<b>1.8%</b>	<b>1人</b>	<b>3.6%</b>	<b>2人</b>
計	<b>115人</b>	<b>1.7%</b>	<b>2人</b>	<b>1.7%</b>	<b>2人</b>
4 評価方法（該当する番号に○をつけてください。）					
		肥満		やせ	
(1) BMI		25以上		18.5未満	
<input checked="" type="radio"/> (2) 幼児身長体重曲線 (性別・身長別標準体重)		+15%以上		-15%以下	
(3) 学校保健統計調査方式 (性別・年齢別・身長別標準体重)		+20%以上		-20%以下	
(4) その他 ( )		( )		( )	
備考					