

令和5年度 給食施設調査票

(令和6年2月15日時点での状況でご回答ください)

施設の種類	学校(幼稚園) 病院 介護老人保健施設 介護医療院 老人福祉施設 児童福祉施設 社会福祉施設 矯正施設 寄宿舍 事業所 一般給食センター その他()					
施設名称 (正式名称)			管理者名 職名			
施設所在地	〒		電話番号	() - (内線)		
設置者名及び代表者名						
運営方法	直営 ・ 委託(委託先の名称)					
調理システム	クックサーブ ・ クックチル ・ クックフリーズ ・ その他()					
定員	許可病床数(病院のみ) 一般: 療養: 精神: 感染症: その他(): 計()床					
	入所定員数(病院以外の施設) ()名					
給食数 (食)	食種名	朝食	昼食	夕食	その他	計
	計					
給食従事者数 (人)		施設側		委託側		
		常勤	常勤以外	常勤	常勤以外	
	管理栄養士					
	栄養士					
	調理師					
	調理員					
	その他					
計						

アセスメント状況 ※学校(幼稚園)、児童福祉施設、寄宿舍、事業所、認定こども園 のみ

身長・体重の計測時期	年	月	肥満及びやせの者に対する対策の有無(有・無) 内 容
対象者	人		
肥満	人		
やせ	人		
※ 肥満及びやせの者の割合	人 (%)		

調査票作成者	電話番号	FAX	部署名	職種名	氏名
施設側・委託側					