

令和7年度 給食施設調査票

令和8年2月15日現在の状況でご回答ください。（給食提供がない場合は、直近の通常給食提供日）

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 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	〒 久留米市				
設置者名及び代表者名					
運営方法	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 (委託先の名称)				
調理システム (複数選択可)	<input type="checkbox"/> クックサーブ <input type="checkbox"/> クックチル・クックフリーズ <input type="checkbox"/> 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				
給食実数区分	<input type="checkbox"/> 1回300食又は1日750食以上 <input type="checkbox"/> 1回100食又は1日250食以上 <input type="checkbox"/> 1回50食又は1日100食以上 <input type="checkbox"/> その他(食数少ない)				
給食従事者数 (人)		施設側		委託側	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
	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
対象者(人)		
肥満(人)		
やせ(人)		
肥満及びやせの合計 (人) (%)		

調査票作成者	<input type="checkbox"/> 施設側 <input type="checkbox"/> 委託側	部署名	
職種名		氏名	
電話番号		FAX	
メールアドレス			
通信欄			