

令和 4 年度 給食施設調査票

(令和 5 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					