様式第７号の２（規則第６条関係）　　特定（表面）

給食実施状況報告書（　　月分）

（老人福祉施設・社会福祉施設・矯正施設・自衛隊・一般給食センター・その他用）

年　　月　　日

宇都宮市保健所長　様

施設の名称
施設の所在地　〒

電話番号
施設管理者
（職・氏名）

健康増進法第２４条第１項の規定により，次のとおり給食実施状況を報告します。

管理体制	施設種類		☐ 老人福祉施設　☐ 社会福祉施設　☐ 矯正施設　☐ 自衛隊 ☐ 一般給食センター　☐ その他					
	給食運営方式		☐ 直営　☐ 委託				委託内容	
	委託先	名称					☐ 献立作成　☐ 発注	
		所在地					☐ 納品確認　☐ 調理	
		代表者名					☐ 配膳・下膳　☐ 食器洗浄	
		施設責任者					☐ その他（　　）	
	一日あたりの食数	区分	朝食	昼食	夕食	合計	備考	
		入所者・労働者等						
		職員等						
		その他（　　）						
		合計						
	給食従事者	区分	設置者		受託者		合計	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
		管理栄養士						
		栄養士						
		調理師						
		その他の調理従事者						
		その他						
		合計						
	※1 給食管理に関する会議		名称［　　］ 構成員［　　］ 実施回数（　　）回／年　会議録（ ☐ 有 ・ ☐ 無 ）					
	※2 給食関係者の研修		☐ 独自で実施　（　　）回／年 ☐ 他で実施する研修に参加　（　　）回／年					
	※3 調査等の実施		☐ 嗜好調査（　　）回／年　☐ 残食調査（　　）回／年 ☐ その他［　　］（　　）回／年					

※1，※2，※3　　５月分の報告書に前年度１年間（４月～３月）の実施状況を記入してください。

喫食者の把握等	喫食者の身体状況 生活習慣等の把握	□ 性別　□ 年齢　□ 身長　□ 体重　□ ＢＭＩ　□ 肥満度 □ 身体活動レベル □ 生活習慣（給食以外の食事，運動や飲酒の習慣等） □ 疾病・治療の状況（健診結果・食物アレルギー等） □ その他（　　）
	食物ｱﾚﾙｷﾞｰの対応	□ 有　［ □ 除去　□ 代替　□ 献立情報提供 ］　□ 無（対応者なし）

実施計画・食事の提供・評価等

１人１日あたりの食品群及び栄養素の目標量及び給与量

目標設定の対象者【　　】

食品群	目標量（g）	給与量（g）	栄養素	目標量	給与量
穀類			エネルギー	(kcal)	(kcal)
いも及びでんぷん類			たんぱく質	(g)	(g)
砂糖類			脂質	(g)	(g)
豆類			カルシウム	(mg)	(mg)
種実類			鉄	(mg)	(mg)
緑黄色野菜			ビタミンA	(μg RAE)	(μg RAE)
その他の野菜			ビタミンB_1	(mg)	(mg)
果実類			ビタミンB_2	(mg)	(mg)
きのこ類			ビタミンC	(mg)	(mg)
藻類			食塩相当量	(g)	(g)
魚介類			たんぱく質ｴﾈﾙｷﾞｰ比（P）	(%)	(%)
肉類			脂質ｴﾈﾙｷﾞｰ比（F）	(%)	(%)
卵類			炭水化物ｴﾈﾙｷﾞｰ比（C）	(%)	(%)
乳類			情報提供	栄養・健康情報の提供　□ 有　□ 無	
油脂類				□ 栄養成分表示（熱量，たんぱく質，脂質，食塩等）	
菓子類				□ 献立表の提供　□ 卓上メモ	
し好飲料類				□ 給食だより等の配布　□ ポスターの掲示	
調味料及び香辛料類				□ 参考メニューの紹介や展示食等	
その他				□ その他の情報提供（　　）	

緊急時・災害時の対応	緊急時・災害時の対策マニュアルの整備　□ 有　□ 無 非常時の食料等の備蓄　□ 有（　　）日分　□ 無

備考	記入者（所属・職・氏名）