

（あて先）岐阜市長

(1)	施設の名称	
	施設の所在地	〒
	施設設置者（職名・氏名）	
	施設管理者（職名・氏名）	
	栄養管理部門名	
	栄養管理責任者（職名・氏名）	
	施設の電話番号・FAX番号	電話 FAX
	代表E-mail	

下記のとおり健康増進法第24条第1項の規定により報告をします。

(2) 施設種別	1 事業所 2 寄宿舎 3 その他	(3) 健康増進法第21条第1項による指定	1 有 2 無			
(4) 組織の位置付け	1 事業部 2 栄養部 3 事務部 4 その他 ()	(5) 組織図	1 有 2 無			
(6) 栄養管理業務担当部門（給食）の理念・方針・目標	1 有 2 無					
(7) 健康づくりの一環として給食が機能しているか。	1 十分機能している 2 まだ十分でない 3 機能していない 4 わからない					
(8) 食数（1日平均）	朝	昼	夕	その他	合計	備考
(9) 給食の運営方式	1 直営 2 委託	委託先名称				
		委託先所在地		〒		
		【委託契約書類】 1 有 2 無 【委託内容】 1 献立作成 2 材料購入 3 調理 4 配膳 5 下膳 6 食器洗浄 7 施設外調理 8 その他 ()				
(10) 従事者	氏名		在籍年数	勤務状況	勤務形態	
代 (施設側)	管理栄養士・栄養士		年	常勤・非常勤	専任・兼任	
表 (受託側)	管理栄養士・栄養士		年	常勤・非常勤	専任・兼任	
管理栄養士 栄養士 調理師 調理員 その他 合計	施設側 (人)		受託側 (人)		(11) 従事者の研修会 1 有 2 無 1 管理栄養士・栄養士1人当たりの平均参加回数 () /年 【内容】 2 調理従事者1人当たりの平均参加回数 () /年 【内容】	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
(12) 栄養管理等について検討する会議 1 有 2 無	【名称】 () 【実施回数】 () 回/週・月・年 【構成職種】 1 施設長 2 栄養管理部門責任者 3 管理栄養士 4 栄養士 5 調理師・員 6 喫食者代表 7 健康管理担当者 8 受託業者 9 その他 () 合計 人 【目的】					
(13) 給食形態等	1 単一献立 2 複数献立 3 単品料理 4 カフェテリア					
(14) 給食対象（利用者）の把握 1 有 2 無 (年 月現在)		～39歳	40～59歳	60歳～	その他 ()	合計
	男 (人)					
	女 (人)					
	肥満 (人)					
	やせ (人)					
	身長把握 1 有 2 無			体重把握 1 有 2 無		

	疾病状況等の把握 1 有 2 無	〔 脂質異常症 人 高血圧 人 高血糖 人 貧血 人 その他 () 人 〕		
(15) 栄養量と評価等		給与栄養目標量	給与栄養量	事後評価
最も提供数の多い食種名 () 給与栄養目標量設定年月 (年 月) 給与栄養目標量算出方法 (設定根拠) 〔 〕	エネルギー (kcal)			【喫食量 (残食量) の把握】 1 有 2 無 【嗜好 (満足度) 調査の実施】 1 有 2 無 【栄養量に対する課題及び改善策】
	たんぱく質 (g)			
	脂質 (g)			
	カルシウム (mg)			
	鉄 (mg)			
	ビタミンA (μg)			
	ビタミンB ₁ (mg)			
	ビタミンB ₂ (mg)			
	ビタミンC (mg)			
	食物繊維 (g)			
	食塩相当量 (g)			
	炭水化物エネルギー比 (%)			
	脂質エネルギー比 (%)			
たんぱく質エネルギー比 (%)				
(16) 栄養成分表示 1 有 2 無	1 エネルギー 2 たんぱく質 3 脂質 4 炭水化物 5 食塩相当量 6 その他 ()			
(17) テーマ献立の導入 1 有 2 無	1 ヘルシーメニュー 2 地産地消メニュー 3 その他 ()			
(18) 健康・栄養情報の提供 1 有 2 無	1 献立の掲示・配布 2 ポスター掲示 3 リーフレット配布 4 実物展示 5 食卓 (卓上) メモ 6 その他 ()			
(19) 栄養指導 1 有 2 無	施設側 (健康管理室)		受託側	
	個別指導	延 人	延 人	
	集団指導	回 人	回 人	
(20) 食材料費	1人 (1食・2食・1日) 当たり () 円			
(21) 給食日誌	1 有 2 無			
(22) 検食簿	1 有 (検食者の職種名) 2 無			
(23) 作業指示書	1 有 2 無			
(24) 非常時危機管理対策	事故 (食中毒) 時対策マニュアル 1 有 2 無			
	非常災害時対策マニュアル 1 有 2 無			
	備蓄食品 1 有 2 無	水 () 日分・食品 () 人分を () 日分		
	保管場所 1 有 2 無	1 厨房内 2 防災保管庫 3 その他 ()		
	非常時用献立 1 有 2 無			
(25) 施設の自己評価・課題及び改善策				
(26) 報告書作成者	所属名	職名・氏名	電話	

備考：食数が1回20食未満かつ1日50食未満の施設は(1)、(8)、(9)、(10)及び(26)の項目を報告してください。