

様式 1（学校・児童福祉施設）

年 月 日

特定給食施設における利用者の健康管理に関する調査

施設名称

担当者氏名

電話

下記のとおり報告します。

記

1 評価方法 該当する番号に○をつけてください				
(1) BMI		肥満 25 以上	やせ 18.5 未満	
(2) 幼児身長体重曲線 (性別・身長別標準体重)		肥満 + 15% 以上	やせ - 15% 以下	
(3) 学校保健統計調査方式 (性別・年齢別・身長別標準体重)		肥満 + 20% 以上	やせ - 20% 以下	
(4) その他 ()		肥満 ()	やせ ()	
2 対象者の人数				
(1) 幼児 (3 歳以上 6 歳未満) 男 () 人 女 () 人 計 () 人				
(2) 児童・生徒 男 () 人 女 () 人 計 () 人				
3 肥満並びにやせに該当する者の割合				
	肥 満	人 数	や せ	人 数
男	%	人	%	人
女	%	人	%	人
計	%	人	%	人
4 健康診査等の実施時期				
令和 年 月 ～ 令和 年 月				
備 考				

特定給食施設における利用者の健康管理に関する調査

記入要領

1 評価方法

実施している肥満並びにやせに関する評価方法のうち、該当するものに○をつけてください。

「4 その他」を選択した場合は、把握方法及び基準を（ ）内に御記入ください。

2 対象者の人数

該当する欄に男女別に人数を記入してください。

3 肥満並びにやせに該当する者の割合

健康診査等で把握を行う給食対象者の「肥満並びにやせに該当する者の割合」を四捨五入により小数点第 1 位まで求め御記入ください。なお、給食対象者とは、園児、児童・生徒等、主に給食を利用する者です。

4 健康診査等の実施時期

調査年度に実施した健康診査等について御記入ください。