

様式1 (学校・児童福祉施設)

年 月 日

令和6年度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				