様式１（事業所）

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

　　　　　　　　　　　　　担当者部署

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話

|  |
| --- |
| **１　給食の対象者**（該当するもの全てに☑をつける）□（１）事業所の（従業員・寮利用者）全て□（２）事業所の（従業員・寮利用者）の一部□（３）（１）（２）以外のその他の者　※派遣会社や関連会社の従業員等 |
| **２　従業員の「肥満並びにやせに該当する者」の割合の把握**（該当するものに☑）□（１）把握している→３～５を記入□（２）把握していない→備考欄に理由を記入 |
| **３　給食の対象者のうち「肥満並びにやせに該当する者」の把握を行っている場合、対象者の人数**　　　記入例：正社員（300人）、関連会社社員（50人）、派遣会社社員（100人）　など |
| **４ 次項５「肥満並びにやせに該当する者の割合」の数値の元となる健康診査の名称及び実施時期**名 称　　　　　　　　　　　実施時期（　　　　　　　　　　　）　令和　　年　　月～　　　月（　　　　　　　　　　　）　令和　　年　　月～　　　月（　　　　　　　　　　　）　令和　　年　　月～　　　月 |
| **５　「肥満並びにやせに該当する者」の割合****※上記３欄の対象者数のうち、肥満及びやせに該当する者**ＢＭＩ以外の評価方法を使用している場合は、その内容を備考欄に御記入ください |
|  | 肥　満（ＢＭＩ25以上） | 人　数 | や　せ（ＢＭＩ18.5未満） | 人　数 |
| 男 | ％ | 人 | ％ | 人 |
| 女 | ％ | 人 | ％ | 人 |
| 計 | ％ | 人 | ％ | 人 |
| **備　考** |