

年度	管理栄養士配置指定 No.	給食施設 No.
----	---------------	----------

特定給食施設開始届	
年 月 日	
神戸市保健所長 あて	
施設の名称	
施設の所在地	〒 —  TEL ( ) —
施設の設置者の氏名 <small>(法人の場合は、その名称及び代表者の氏名)</small>	(名称) (役職) (氏名)
施設の設置者の住所 <small>(施設の所在地と同じ場合省略可) (法人の場合は、主たる事務所の所在地)</small>	〒 —  TEL ( ) —
健康増進法第 20 条第 1 項に基づき、次のとおり届け出ます。	

施設の種類	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 寄宿舍 <input type="checkbox"/> 矯正施設 <input type="checkbox"/> 自衛隊 <input type="checkbox"/> 一般給食センター <input type="checkbox"/> その他 ( )						
給食開始(予定)日	年 月 日						
1 日の予定給食数 ※おやつ・間食は除く	朝食 ( 食) ・ 昼食 ( 食) ・ 夕食 ( 食)						
	その他 : _____ ( 食)                      合計 ( 食)						
管理栄養士 ・ 栄養士の員数  ※調理業務従事者・ 非常勤は除く	管理栄養士	施設	人	委託	人	合計	人
	栄 養 士	施設	人	委託	人	合計	人
本届の記入者	所属	氏名	連絡先 (TEL)				

備考 この届出書は、設置者本人又はその代理人が記入するものです。

受 付





管理栄養士配置指定通知書

指定番号

号

施設 の 名 称

施設 の 所 在 地

施設の設置者の氏名

施設の設置者の住所

施設 の 種 類

上記の施設を健康増進法第21条第1項の規定により  
管理栄養士を置かなければならない特定給食施設として  
指定します。

年 月 日

神戸市保健所長 ○ ○ ○ ○

## 管理栄養士配置指定解除通知書

施設 の 名 称

施設 の 所 在 地

施設 の 設 置 者 の 氏 名

施設 の 設 置 者 の 住 所

施設 の 種 類

上記の施設を健康増進法第21条第1項の規定により  
管理栄養士を置かなければならない特定給食施設として  
指定（指定番号           号）しましたが、基準に該当し  
なくなりましたので、当該指定を解除します。

年    月    日

神戸市保健所長    ○    ○    ○    ○

神〇〇〇第 号  
年 月 日

(施設名)  
給食施設 設置者 様

神戸市保健所長  
〇 〇 〇 〇

立入検査結果通知書

健康増進法第 24 条の規定により、 年 月 日に行った立入検査の結果について、下記のとおり通知します。

	検査結果	根拠法令
改善指示事項		
指導事項		
要望事項		
その他		

上記の改善指示事項に関しては、別紙様式第 7 号により改善の時期・方法等を具体的に記載し、  
年 月 日までに提出してください。

担当：神戸市保健所 〇〇課 △△係  
栄養指導員 〇〇・〇〇  
電 話

年 月 日

神戸市保健所長 あて

施設の名称 \_\_\_\_\_

施設の所在地 \_\_\_\_\_

施設の設置者の氏名 \_\_\_\_\_

## 改善計画書

年 月 日神〇〇〇第 号にて通知された改善指示事項について、下記のとおり改善計画書を提出します。

改善指示事項	改善計画	
	時 期	方 法

- (注) 1 改善計画は、改善の時期・方法等を具体的に明示すること。  
2 健康増進法第 21 条第 1 項（管理栄養士配置指定）に関する改善計画の場合は、以下の点に留意すること。  
(1) 新規に管理栄養士を採用募集する場合は、募集の方法（新聞・雑誌広告・職安）、依頼先を記入すること。  
(2) 現在配置されている栄養士に管理栄養士の資格を取得させる場合は、氏名、受験時期を明記すること。  
(3) 改善計画書提出後に管理栄養士が配置された場合は、速やかに特定給食施設変更届（様式第 2 号）にて管理栄養士の員数の変更を届け出ること。

神〇〇〇第 号  
年 月 日

(施設名)  
給食施設 設置者 様

神戸市保健所長  
〇 〇 〇 〇

勸告書

下記のとおり健康増進法第21条第 項の規定に違反する不備事項がありますので、同法第23条第1項の規定により改善するよう勸告します。

記

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 施設の設置者の氏名
- 4 施設の設置者の住所
- 5 勸告内容
- 6 改善期限 年 月 日まで

神〇〇〇第 号  
年 月 日

(施設名)  
給食施設 設置者 様

神戸市保健所長  
〇 〇 〇 〇

命 令 書

下記のとおり健康増進法第21条第 項の規定に違反する不備事項がありますので、同法第23条第2項の規定により直ちに改善するよう命令します。

記

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 施設の設置者の氏名
- 4 施設の設置者の住所
- 5 命令内容



⑩ 給食業務従事者数

※当該施設の給食業務に従事する者の人数を、所属、職種、勤務形態別にご記入ください。  
 ※管理栄養士と栄養士は「栄養管理業務」に従事する人数であり、有資格者であっても業務内容が「調理業務」のみの者は、調理師（有資格）又は調理従事者の人数に含めてください。  
 ※常勤には、当該施設が主たる勤務場所（勤務時間が最も長いなど）で、かつ当該施設において他の正規職員と同様の勤務形態にある者を計上してください。  
 複数施設の給食業務に携わり、主たる勤務先が他施設である者は非常勤に含めてください。

		管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他（事務職等）
施設	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人
委託	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人

⑪ 管理栄養士

・栄養士の配置状況

※当該施設の栄養管理業務に従事する管理栄養士、栄養士について、ご記入ください。  
 ※上記⑩で計上した管理栄養士、栄養士（常勤/非常勤）の人数と合わせてください。

氏名	職種名	所属	主たる勤務場所	当該施設での勤務形態
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤

◆記入欄が足りない場合は、別紙に記載し、添付してください。

⑫ 給食数

※普段の平均的な1日の給食数をご記入ください。間食（おやつ）は記入する必要はありません。  
 ※「その他の給食数」は、当該施設の利用者以外の食事も調理し、提供している場合にご記入ください。  
 「施設職員の食事」や「デイサービス」、「他施設への配食」等が該当します。  
 ※「他施設への配食」とは、当該施設の調理室で調理した食事を施設内保育所、隣接する福祉施設、近隣の分園等において提供する場合があります。全てご記入ください。

	朝食	昼食	夕食
給食数（サテライト含む） 患者、入所者、ショートステイ 通所者（デイサービス除く）	食	食	食
その他の給食数 施設職員	食	食	食
デイサービス	食	食	食
他施設への配食 施設名	食	食	食
	食	食	食

⑬ 許可病床数

又は定員

〔老健・介護医療院・老人福祉施設・社会福祉施設のみ〕			
床・人	⇒ 定員・内訳	入所： 人	短期入所： 人 通所： 人

⑭ 調査票記入者（当該施設に所属する方）

部署名 (施設)		職名		氏名		TEL	( )	-
-------------	--	----	--	----	--	-----	-----	---

★上記⑫給食数において1回100食以上又は1日250食以上となる場合は「特定給食施設」に該当し、別途保健所に届出が必要です。  
 また、届出済みの特定給食施設において、届出事項の施設名、設置者氏名、給食数（大幅な増減）、管理栄養士・栄養士の員数に変更が生じた場合は変更の届出が必要となります。ご不明な点は下記までお問い合わせください。

◆給食施設基礎調査票◆

① 施設番号

--	--	--	--	--	--	--	--

※封筒の宛名ラベル右下の番号です。  
(番号が記載されていない施設は記載不要)

② 施設名

※正式名称をご記入ください。(現在登録されている施設名は、宛名ラベルのとおりです)

--

③ 施設分類

※該当する番号に○印をご記入ください。

1 幼稚園	2 保育所	3 認定こども園 (幼稚園型)
4 認定こども園 (幼保連携型)	5 認定こども園 (保育所型)	6 その他 ( )

④ 所在地

〒	-	
神戸市	区	
		TEL. ( ) -
		FAX. ( ) -

⑤ 施設長

施設の代表者で、理事長、園長、所長、社長、支店長等

職名		氏名	
----	--	----	--

〔例〕職名：〇〇法人 理事長 氏名：神戸太郎 / 職名：園長 氏名：中央花子

⑥ 給食管理者

施設の職員で、給食部門を管理する人

部署名 (施設)		職名		氏名	
----------	--	----	--	----	--

※給食管理者の勤務先が上記③所在地と異なる場合のみ下欄にご記入ください。

〒	-	
		TEL. ( ) -

⑦ 運営方法

※該当する番号に○印をご記入ください。

※「1 直営」とは、下欄「委託内容」1～7の業務全てを施設側が行っている場合が該当します。

1 直営	2 業務委託 (一部委託も含む)
------	------------------

※「2 業務委託」の場合は下欄もご記入ください。

委託内容	1 献立作成	2 食材調達	3 調理業務 (下処理含む)
	4 盛り付け	5 配膳・下膳	6 食器洗浄消毒
	7 その他 ( )		
委託業者名			
所在地	〒	-	
			TEL. ( ) -

◆委託業者が複数の場合は、別紙に記載し、添付してください。

⑦ 調理方法

※該当する番号に○印をご記入ください。

1 施設内調理	2 施設外調理 (外部搬入含む)	3 両方を組み合わせている
---------	------------------	---------------

※「2 施設外調理」「3 両方を組み合わせている」の場合は下欄もご記入ください。

調理方式等	1 弁当	2 クックチル	3 クックフリーズ
	4 クックサーブ	5 真空調理	6 その他 ( )
搬入元	施設・業者名 ( )	所在地 ( )	

◆搬入元が複数の場合は、別紙に記載し、添付してください。

⑨ 献立作成者

※所属に記載する部署名がない場合も「施設」「委託」の該当する方に○印をご記入ください。

所属	施設・委託	職名		氏名	
----	-------	----	--	----	--

⑩ 非常時の対策 (食事の提供)

※該当するものに○印をご記入ください。

災害等非常時の食事提供等の対応マニュアル (施設作成) があるか。⇒ 1 有 2 無
災害等非常時を想定した備蓄食が施設 (敷地) 内にあるか。 ⇒ 1 有 2 無 → 量は ( ) 人分 × ( ) 回分に相当する量 → 献立表は [ 作成している ・ 作成していない ] → 電気・ガスが使えない場合は [ a 代替熱源有 b 加熱不要の備蓄食使用 c 準備なし ] → 水道が使えない場合は [ a 水の備蓄有 b 受水槽等にて施設内対応可 c 準備なし ]

## ⑪ 給食業務従事者数

※当該施設の給食業務に従事する者の人数を、所属、職種、勤務形態別にご記入ください。

※管理栄養士と栄養士は「栄養管理業務」に従事する人数であり、有資格者であっても業務内容が「調理業務」のみの者は、調理師（有資格）又は調理従事者の人数に含めてください。

※常勤には、当該施設が主たる勤務場所（勤務時間が最も長いなど）で、かつ当該施設において他の正規職員と同様の勤務形態にある者を計上してください。

複数施設の給食業務に携わり、主たる勤務先が他施設である者は非常勤に含めてください。

		管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他（事務職等）
施設	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人
委託	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人

## ⑫ 管理栄養士

・栄養士の配置状況

※当該施設の栄養管理業務に従事する管理栄養士、栄養士について、ご記入ください。

※上記⑩で計上した管理栄養士、栄養士（常勤／非常勤）の人数と合わせてください。

氏名	職種名	所属	主たる勤務場所	当該施設での勤務形態
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤

※記入欄が足りない場合は、別紙に記載し、添付してください。

## ⑬ 給食数

※普段の平均的な1日の給食数をご記入ください。間食（おやつ）は記入する必要はありません。

※「その他の給食数」は、当該施設の園児の昼食以外の食事（調理し、提供している場合）にご記入ください。「施設職員の食事」、「園児の延長軽食」、「他施設への配食」等が該当します。

※「他施設への配食」とは、当該施設の調理室で調理した食事を近隣の分園や隣接する施設等において提供する場合があります。全てご記入ください。

	昼食					
	月	火	水	木	金	土
給食数						
園児	食	食	食	食	食	食
その他の給食数						
施設職員	食	食	食	食	食	食
園児の延長軽食	食	食	食	食	食	食
他施設への配食						
施設名	食	食	食	食	食	食
	食	食	食	食	食	食

## ⑭ 認可定員

（認定こども園のみ）
人 ⇒ 定員・内訳（1号： 人 2号： 人 3号： 人）

## ⑮ 調査票記入者（当該施設に所属する方）

部署名 (施設)		職名		氏名		TEL ( )	—
-------------	--	----	--	----	--	---------	---

★上記⑬給食数において1回100食以上又は1日250食以上となる場合は「特定給食施設」に該当し、別途保健所に届出が必要です。

また、届出済みの特定給食施設において、届出事項の施設名、設置者氏名、給食数（大幅な増減）、管理栄養士・栄養士の員数に変更が生じた場合は変更の届出が必要となります。ご不明な点は下記までお問い合わせください。

◆給食施設基礎調査票◆

① 施設番号

--	--	--	--	--	--	--	--

※封筒の宛名ラベル右下の番号です。  
(番号が記載されていない施設は記載不要)

② 施設名

※正式名称をご記入ください。(現在登録されている施設名は、宛名ラベルのとおりです)

--

③ 所在地

〒							
	神戸市						区
						TEL. (	) -
						FAX. (	) -

④ 施設長

施設の代表者で、理事長、園長、所長、社長、支店長等

職名		氏名	
----	--	----	--

(例) 職名：代表取締役社長 氏名：神戸太郎 / 職名：学長 氏名：中央花子

⑤ 給食管理者

施設の職員で、給食部門を管理する人

部署名 (施設)		職名		氏名	
-------------	--	----	--	----	--

※給食管理者の勤務先が上記③所在地と異なる場合のみ下欄にご記入ください。

〒							
						TEL. (	) -

⑥ 運営方法

※該当する番号に○印をご記入ください。  
※「1 直営」とは、下欄「委託内容」1～7の業務全てを施設側が行っている場合が該当します。

1 直営	2 業務委託 (一部委託も含む)
------	------------------

※「2 業務委託」の場合は下欄もご記入ください。

委託内容	1 献立作成	2 食材調達	3 調理業務 (下処理含む)
	4 盛り付け	5 配膳・下膳	6 食器洗浄消毒
	7 その他 ( )		
委託業者名			
所在地	〒		
			TEL. ( ) -

◆委託業者が複数の場合は、別紙に記載し、添付してください。

⑦ 調理方法

※該当する番号に○印をご記入ください。

1 施設内調理	2 施設外調理 (外部搬入含む)	3 両方を組み合わせている
---------	------------------	---------------

※「2 施設外調理」「3 両方を組み合わせている」の場合は下欄もご記入ください。

調理方式等	1 弁当	2 クックチル	3 クックフリーズ
	4 クックサーブ	5 真空調理	6 その他 ( )
搬入元	施設・業者名 ( )		
	所在地 ( )		

◆搬入元が複数の場合は、別紙に記載し、添付してください。

⑧ 献立作成者

※所属に記載する部署名がない場合も「施設」・「委託」の該当する方に○印をご記入ください。

所属	施設・委託	職名		氏名	
----	-------	----	--	----	--

⑨ 非常時の対策  
(食事の提供)

※該当するものに○印をご記入ください。

災害等非常時の食事提供等の対応マニュアル (施設作成) があるか。⇒	1 有	2 無
災害等非常時を想定した備蓄食が施設 (敷地) 内にあるか。	⇒ 1 有 2 無	
→ 量は [                      ] 人分 ×                      回分に相当する量)		
→ 献立表は [ 作成している ・ 作成していない ]		
→ 電気・ガスが使えない場合は [ a 代替熱源有    b 加熱不要の備蓄食使用    c 準備なし ]		
→ 水道が使えない場合は [ a 水の備蓄有    b 受水槽等にて施設内対応可    c 準備なし ]		

⑩ 給食業務従事者数

※**当該施設の給食業務に従事する者の人数**を、所属、職種、勤務形態別にご記入ください。  
 ※管理栄養士と栄養士は「**栄養管理業務**」に従事する人数であり、有資格者であっても業務内容が「**調理業務**」のみの者は、調理師（有資格）又は調理従事者の人数に含めてください。  
 ※常勤には、当該施設が主たる勤務場所（勤務時間が最も長いなど）で、かつ当該施設において他の正規職員と同様の勤務形態にある者を計上してください。  
 複数施設の給食業務に携わり、主たる勤務先が他施設である者は非常勤に含めてください。

		管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他（事務職等）
施設	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人
委託	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人

⑪ 管理栄養士  
・栄養士の配置状況

※**当該施設の栄養管理業務に従事する**管理栄養士、栄養士について、ご記入ください。  
 ※上記⑩で計上した管理栄養士、栄養士（常勤／非常勤）の人数と合わせてください。

氏名	職種名	所属	主たる勤務場所	当該施設での勤務形態
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤

※記入欄が足りない場合は、別紙に記載し、添付してください。

⑫ 給食数

※普段の平均的な1日の給食数をご記入ください。間食（おやつ）は記入する必要はありません。  
 ※「その他の給食数」は、当該施設の利用者以外の食事調理し、提供している場合にご記入ください。  
 「施設職員の食事」や「他施設への配食」等が該当します。  
 ※「他施設への配食」とは、当該施設の調理室で調理した食事を事業所内保育所、隣接する施設等において提供する場合があります。全てご記入ください。

	朝食	昼食	夕食
<b>給食数</b>			
事業所の従業員、寮生入所者、学生等	食	食	食
その他の給食数 施設職員	食	食	食
他施設への配食	食	食	食
施設名	食	食	食
その他	食	食	食

◆一般給食センター(配食サービスを行う弁当業者・仕出業者等)に該当する場合は、下記にもご記入ください。

継続的な配食先 (1か所50食以上)	か所	1か所への最大配食数 (1回あたり)	食/回
-----------------------	----	-----------------------	-----

◎ 調査票記入者（当該施設に所属する方）

部署名 (施設)	職名	氏名	TEL	( )	-
-------------	----	----	-----	-----	---

◆上記⑫給食数において1回100食以上又は1日250食以上となる場合は「特定給食施設」に該当し、別途保健所に届出が必要です。  
 また、届出済みの特定給食施設において、届出事項の施設名、設置者氏名、給食数（大幅な減少）、管理栄養士・栄養士の員数に変更が生じた場合は変更の届出が必要となります。ご不明な点は下記までお問い合わせください。

栄養報告書（病院）

神戸市保健所長 あて

施設番号

--	--	--	--	--	--	--

施設名

〔 報告： 年 月 〕

給食管理者 (職名)

(氏名)

所在地	神戸市 区		TEL.( ) -				
病床数	床 ⇒ 病床種別〔 一般 ・ 療養 ・ 精神 ・ 感染症 ・ 結核 〕 介護療養型〔 有 ・ 無 〕						
運 営	・ 入院時食事療養〔 (I) ・ (II) 〕		・ 施設外調理〔 ・ 有 ⇒ ・ クックチル ・ クックフリーズ ・ 無 ・ クックサーブ ・ 真空調理 ・ 弁当 〕				
	・ 直営 ・ 委託 ⇒ 業者名： 所在地：		委託内容： ・ 献立作成 ・ 食材調達 ・ 調理業務 ・ 盛付け ・ 配膳、下膳 ・ 食器洗浄消毒 ・ その他( )				
	・ 他施設給食の調理〔 無 ・ 有 ⇒ 施設名( ) 〕						
従事者数 ( )内は 常勤数の 再掲	所属	管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他	
	施設	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	
	委託	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人	
栄 養 指 導	方 法	対 象		内 容		指導件数(延べ)	
	個別指導	・ 外来患者 ・ 入院患者 ・ 訪問栄養指導		・ 腎臓 ・ 糖尿 ・ 肝臓 ・ その他( )		件	
	集団指導	・ 外来患者 ・ 入院患者		・ 腎臓 ・ 糖尿 ・ 肝臓 ・ その他( )		回 件	
	その他	・ その他( )		・ その他( )		件	
栄養管理計画書	・ 有 ⇒ 作成率〔 % 〕 ・ 無		管理栄養士が関わる		(例：NST、褥瘡ケアチームなど)		
栄養サポートチーム	・ 有 ⇒ 加算〔 有 ・ 無 〕 ・ 無		チーム医療				
栄養摂取状況（1人1日平均）			院内基準作成年月（ 年 月 ）		給食数（延べ）		
食種名（ ）			〔 日本人の食事摂取基準（ 年版）を参考〕		総計		
栄養素等名		院内基準（目標栄養量）	給与栄養量		食		
エネルギー		kcal	kcal		一 般 食	普通食	食
たんぱく質		g	g			妊婦食	食
脂 質		g	g			小児・幼児食	食
飽和脂肪酸エネルギー比		%	%			高齢食	食
食物繊維		g	g			軟食・流動食	食
ビタミンA		μgRAE	μgRAE			特別治療食 (非加算)	食
ビタミンB1		mg	mg			経管栄養 (非加算)	食
ビタミンB2		mg	mg			その他	食
ビタミンC		mg	mg				食
食塩相当量		g未満	g				食
カリウム		mg	mg		特 別 食	腎臓食	食
カルシウム		mg	mg			肝臓食	食
鉄		mg	mg			糖尿食	食
エネルギー 産生栄養素 バランス		たんぱく質	%	%		脂質異常症食	食
		脂質	%	%		心臓食	食
		炭水化物	%	%		検査食	食
						その他	食
食品構成の設定		・ 有 ・ 無					食
食品群別荷重平均栄養量表		・ 施設独自〔 か月平均 〕 ・ その他( )				1人1日当たり材料費	
非常時の食料備蓄		患者 人分 × 食分 職員 人分 × 食分		献立の給与栄養量〔 有 ・ 無 〕		一般食	円
						特別食	円
備 考							
記入者	所属：〔 施設 ・ 委託 〕		職名：		氏名：		

※ 非常時（災害・事故時）用の備蓄食品一覧、献立表を添付してください。

栄 養 報 告 書 ( 介 護 老 人 保 健 施 設 ・ 介 護 医 療 院 ・ 老 人 福 祉 施 設 )

神戸市保健所長 あて

施設番号

--	--	--	--	--	--	--	--

施設名

[ 報告 : 年 月 ]

給食管理者 (職名)

(氏名)

所在地	神戸市 区					TEL.( ) -
定員等	・ 入所( 定員 人 在籍 人 ) 短期入所( 定員 人 在籍 人 ) 通所( 定員 人 在籍 人 )					
運 営	・ 直営 ・ 委託 ⇒ 業者名: 所在地:					
	委託内容: ・ 献立作成 ・ 食材調達 ・ 調理業務 ・ 盛付け ・ 配膳、下膳 ・ 食器洗浄消毒 ・ その他 ( )					
	・ 施設外調理 [ ・ 有 ⇒ ・ クックチル ・ クックフリーズ ・ クックサーブ ・ 真空調理 ・ 弁当 ] ・ 無					
・ 他施設給食の調理 [ 無 ・ 有 ⇒ 施設名 ( ) ]						
従事者数 ( )内は 常勤数の 再掲	所属	管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他
	施設	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )
	委託	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )
給食数 (延べ) 総計	一般食	普通食( 食 )	全粥食( 食 )	ミキサー食( 食 )		
	食	刻み食( 食 )	流動食( 食 )	その他 ( 食 )		
	療養食	腎臓食( 食 )	肝臓食( 食 )	糖尿食( 食 )	胃潰瘍食( 食 )	食種名・食数
食	貧血食( 食 )	脾臓食( 食 )	脂質異常症食 ( 食 )	その他 ( 食 )		
食事提供時間	・ 朝食 : ・ 昼食 : ・ 間食 : ・ 夕食 :					
食事栄養相談	・ 方法 [ 個別 ・ 集団 ・ 食事時巡回 ・ 居室訪問 ・ その他 ( ) ] ・ 対象 [ 入所者 ・ 家族等 ] ・ 記録 [ 有 ・ 一部有 ⇒ のみ記録 ・ 無 ]					
栄養摂取状況 ( 1 人 1 日 平均 ) 施設基準作成年月 ( 年 月 )						
食種名 ( ) [ 日本人の食事摂取基準 年版 ) を参考]						
栄養素等名	施設基準 ( 目標栄養量 )	給与栄養量	食品群名	施設基準 ( 目標食品量 )	給与食品量	
エネルギー	kal	kal	穀類	米	g	
たんぱく質	g	g		小麦・麦	g	
脂質	g	g	いも類		g	
飽和脂肪酸エネルギー比	%	%	砂糖類		g	
食物繊維	g	g	大豆・大豆製品・その他豆類		g	
ビタミンA	μgRAE	μgRAE	みそ		g	
ビタミンB1	m g	m g	緑黄色野菜類		g	
ビタミンB2	m g	m g	その他の野菜類		g	
ビタミンC	m g	m g	果実類		g	
食塩相当量	g 未満	g	藻類		g	
カリウム	m g	m g	魚介類		g	
カルシウム	m g	m g	肉類		g	
鉄	m g	m g	卵類		g	
エネルギー 産生栄養素 バランス	たんぱく質	%	牛乳		g	
	脂質	%	乳製品		g	
	炭水化物	%	油脂類		g	
施設基準作成に使用した食品群別荷重平均栄養量表 ・ 施設独自 [ か月平均 ] ・ その他 ( )			菓子類	g	g	
非常時の食料備蓄 入所者 人分 × 食分 職員 人分 × 食分 献立の給与栄養量 [ 有 ・ 無 ]			備考			
1 人 1 日 当たりの材料費 ・ 一般食 円 ・ 療養食 円						
記入者	所属: ( 施設 ・ 委託 )		職名:	氏名:		

栄養報告書（保育所・認定子ども園・幼稚園・小学校）

神戸市保健所長 あて

施設番号 

--	--	--	--	--	--	--

施設名 \_\_\_\_\_

〔 報告： 年 月 〕 給食管理者 (職名) \_\_\_\_\_ (氏名) \_\_\_\_\_

所在地	神戸市 区 _____ TEL.( ) - _____					
定員等	・ 定員 _____ 人 ・ 在籍 _____ 人					
運 営	・ 直営 ・ 委託 ⇒ 業者名： _____ 所在地： _____ 委託内容： ・ 献立作成 ・ 食材調達 ・ 調理業務 ・ 盛付け ・ 配膳、下膳 ・ 食器洗浄消毒 ・ その他 ( _____ )					
	・ 施設外調理 { ・ 有 ⇒ ・ クックチル ・ クックフリーズ ・ クックサーブ ・ 真空調理 ・ 弁当 } ・ 無					
	・ 他施設給食の調理 { 無 ・ 有 ⇒ 施設名 ( _____ ) }					
従事者数 ( )内は 常勤数の 再掲	所属	管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他
	施設	( _____ 人)	( _____ 人)	( _____ 人)	( _____ 人)	( _____ 人)
	委託	( _____ 人)	( _____ 人)	( _____ 人)	( _____ 人)	( _____ 人)
給食数 (1日平均)	総計 _____ 食	0歳児( _____ 食) 6~7歳児( _____ 食)	1~2歳児( _____ 食) 8~9歳児( _____ 食)	3~5歳児( _____ 食) 10~11歳児( _____ 食)		
個別対応	・ アレルギー除去食 { 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ その他 ( _____ ) } ・ 離乳食 { ・ かゆ主体 ・ 刻み対応 ・ 市販品 ・ 提供なし }					
食事提供時間	・ 午前間食 : _____ ・ 昼食 : _____ ・ 午後間食 : _____ ・ 延長軽食 : _____					
午後間食内容	・ 市販品 { _____ 回/週 } ・ 手作り { _____ 回/週 } ・ 提供なし					
食育の 取組	保護者対象	・ なし ・ 献立の実物展示 ・ 給食日より ・ 試食会 ・ ポスター ・ 講習会 ・ その他 ( _____ )				
	園児・児童 対象	・ なし ・ 食事のマナー ・ 食物の栽培 ・ 食品のはたらき ・ クッキング ・ 3色分類 ・ 6群分類 ・ 食事バランスガイド ・ その他 ( _____ )				
肥満とやせ の割合	・ 肥満該当者 ( _____ % ) ・ やせ該当者 ( _____ % ) { _____ 年 _____ 月 現在 } ・ 評価方法 { ・ 幼児身長体重曲線による評価 (肥満:+15%以上、やせ:-15%以上) ・ その他 ( _____ ) }					
栄養摂取状況 (1人1日平均) _____ 施設基準作成年月 ( _____ 年 _____ 月) ・ 保育所・認定子ども園は、3~5歳児の給食(間食含む)について _____ 〔日本人の食事摂取基準 _____ 年版を参考〕 記入してください。 _____ ・ 目標栄養量は、1日分の ( _____ %) を目安に設定。						
栄養素等名	施設基準 (目標栄養量)	給与栄養量	食品群名	施設基準 (目標食品量)	給与食品量	
エネルギー	kcal	kcal	穀類	米	g	
たんぱく質	g	g		小麦・麦	g	
脂質	g	g	いも類		g	
飽和脂肪酸 エネルギー比	%	%	砂糖類		g	
炭水化物	g	g	大豆・大豆製品・その他豆類		g	
食物繊維	g	g	みそ		g	
ビタミンA	μgRAE	μgRAE	緑黄色野菜類		g	
ビタミンB1	mg	mg	その他の野菜類		g	
ビタミンB2	mg	mg	果実類		g	
ビタミンC	mg	mg	藻類		g	
食塩相当量	g未満	g	魚介類		g	
カリウム	mg	mg	肉類		g	
カルシウム	mg	mg	卵類		g	
鉄	mg	mg	牛乳		g	
エネルギー 産生栄養素 バランス	たんぱく質	%	%	乳製品	g	
	脂質	%	%	油脂類	g	
	炭水化物	%	%	菓子類	g	
記入者	所属： { 施設 ・ 委託 } 職名： _____ 氏名： _____			備考		

※ 報告月の献立表 (1人当たりの分量がわかるもの) を1週間分 (月~土) を添付してください。

栄 養 報 告 書 ( 社会福祉施設 )

神戸市保健所長 あて

施設番号

--	--	--	--	--	--	--	--

施設名

[ 報告 : 年 月 ]

給食管理者 (職名)

(氏名)

所在地	神戸市 区 TEL.( ) -									
定員等	・ 入所( 定員 人 在籍 人 ) 短期入所( 定員 人 在籍 人 ) 通所( 定員 人 在籍 人 )									
	・ 在籍者内訳 (通所除く) ※15日現在	総数	0歳	1~5歳	6~11歳	12~17歳	18~29歳	30~49歳	50~64歳	65~74歳
運 営	・ 直営 ・ 委託 ⇒ 業者名 : 所在地 : 委託内容 : ・ 献立作成 ・ 食材調達 ・ 調理業務 ・ 盛付け ・ 配膳、下膳 ・ 食器洗浄消毒 ・ その他 ( ) ・ 施設外調理 [ ・ 有 ⇒ ・ クックチル ・ クックフリーズ ・ クックサーブ ・ 真空調理 ・ 弁当 ] ・ 無 ・ 他施設給食の調理 [ 無 ・ 有 ⇒ 施設名 ( ) ]									
従事者数 ( )内は 常勤数の 再掲	所属	管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他				
	施設	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )
	委託	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )
給食数 (延べ)	総計	普通食( 食)	全粥食( 食)	ミキサー食( 食)	刻み食( 食) 流動食( 食) その他 ( 食種名・食数 )					
食事提供時間	・ 朝食 : ・ 昼食 : ・ 間食 : ・ 夕食 :									
栄養相談	・ 方法 [ 個別 ・ 集団 ・ 食事時巡回 ・ 居室訪問 ・ その他 ( ) ] ・ 対象 [ 入所者 ・ 家族等 ] ・ 記録 [ 有 ・ 一部有 ⇒ のみ記録 ・ 無 ]									
栄養摂取状況 ( 1人1日平均 ) 施設基準作成年月 ( 年 月 ) 食種名 ( ) [ 日本人の食事摂取基準 ( 年版 ) を参考 ]										
栄養素等名	施設基準 (目標栄養量)	給与栄養量	食品群名		施設基準 (目標食品量)	給与食品量				
エネルギー	kal	kal	穀類	米	g	g				
たんぱく質	g	g		小麦・麦	g	g				
脂質	g	g	いも類		g	g				
飽和脂肪酸エネルギー比	%	%	砂糖類		g	g				
食物繊維	g	g	大豆・大豆製品・その他豆類		g	g				
ビタミンA	µgRAE	µgRAE	みそ		g	g				
ビタミンB1	mg	mg	緑黄色野菜類		g	g				
ビタミンB2	mg	mg	その他の野菜類		g	g				
ビタミンC	mg	mg	果実類		g	g				
食塩相当量	g未満	g	藻類		g	g				
カリウム	mg	mg	魚介類		g	g				
カルシウム	mg	mg	肉類		g	g				
鉄	mg	mg	卵類		g	g				
エネルギー 産生栄養素 バランス	たんぱく質	%	%	牛乳	g	g				
	脂質	%	%	乳製品	g	g				
	炭水化物	%	%	油脂類	g	g				
施設基準作成に使用した食品群別荷重平均栄養量表 ・ 施設独自 [ ( 月平均 ) ] ・ その他 ( )				菓子類	g	g				
非常時の食料備蓄 入所者 人分 × 食分 職員 人分 × 食分 献立の給与栄養量 [ 有 ・ 無 ]				備考						
1人1日当たりの材料費 ( 円 )										
記入者	所属 : [ 施設 ・ 委託 ]			職名 :			氏名 :			

栄 養 報 告 書 (事業所・寄宿舎等)

神戸市保健所長 あて

施設番号

--	--	--	--	--	--	--	--

施設名

〔 報告： 年 月 〕

給食管理者 (職名)

(氏名)

所在地	神戸市 区	TEL.( ) -						
運 営	・ 直営 ・ 委託 ⇒ 業者名： 所在地： 委託内容： ・ 献立作成 ・ 食材調達 ・ 調理業務 ・ 盛付け ・ 配膳、下膳 ・ 食器洗浄消毒 ・ その他 ( )							
	・ 施設外調理 [ ・ 有 ⇒ ・ クックチル ・ クックフリーズ ・ クックサーブ ・ 真空調理 ・ 弁当 ] [ ・ 無 ]							
	・ 他施設給食の調理 [ 無 ・ 有 ⇒ 施設名 ( ) ]							
従事者数 ( )内は 常勤数の 再掲	雇用先	管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他	給食数 (1日平均)	・ 朝食 食
	施設	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人		・ 昼食 食
	委託	( )人	( )人	( )人	( )人	( )人		・ 夕食 食
								・ その他 食 ( ) 夜食など

1 健康増進(栄養改善)の目標設定

(1)利用対象者の身体状況、食習慣等の傾向の課題に関する健康・栄養の目標を設定していますか。 [はい・いいえ]

⇒ (はいの場合) 健康課題、目標の内容 (例：肥満者を○割減らす など)

[

目標実現のための具体的な改善策 (例：野菜たっぷりメニューの提供、産業医の講演による啓発 など)

]

(2)健康管理部門の担当者で連携を図っていますか。 [はい・いいえ]

⇒ (はいの場合) 連携内容 [

(例：特定健診結果から健康課題を把握、食堂の取組を活用した特定保健指導の実施 など)

2 給食の提供形態

(①、②の該当する項目に○をつけ、右の問いに回答してください。)

① 定食方式 ⇒ 定食の種類 [ ] 種類 (麺・丼・カレー等を副菜と組み合わせて定食として提供するものも含む。)

定食の副菜(小鉢)を利用者が選択 [可・不可]

麺・丼・カレー等を単品で毎日提供 [有・無]、その単品に利用者は副菜(小鉢)を追加 [可・不可]

② カフェテリア方式(主食・主菜・副菜を自由に選択) ⇒ 栄養バランスの理想的な組み合わせの紹介 [有・無]

3 利用対象者の把握

(1)身体活動・年齢・性別人数 ( 年 月現在)

身体活動レベル		18~	30~	50~	65歳	合計
		29歳	49歳	64歳	以上	
I 座位(ワイスーク) がほとんどの人	男					
	女					
II 職場内移動や立位 作業・接客等がある人	男					
	女					
III 移動や立位等の 運動量が特に多い人	男					
	女					
合計(人)						

(2)利用対象者の食堂利用割合(喫食割合) 約( )割

(3)肥満とやせに該当する者の割合の把握 [有・無]

⇒ 有の場合 [ 年度データ]

肥満該当者( )% やせ該当者( )%

\* BMI (Body Mass Index) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

判定	やせ	普通	肥満
BMI	18.5未満	18.5以上25.0未満	25.0以上

(4)アンケートの実施 [有・無]

⇒ 有の場合、下記該当項目に○をつけてください。

内容： ・ 栄養や健康に関する意識調査 ・ 嗜好・満足度調査

・ 栄養成分表示等掲示物の活用度

・ その他 [ ]

頻度： ・ ( 年)に( 回)程度 ・ 実施していない

4 栄養管理(給食)に関する会議

※該当項目すべてに○をつけてください。

(1)開催状況 ・ 前年度 ( 回)開催

・ 労働安全衛生委員会等で給食に関して話し合うことがありますか。 [はい・いいえ]

(2)構成員 ・ 施設長 ・ 給食管理者〔施設側〕 ・ 給食担当者〔施設側〕 ・ 管理栄養士・栄養士〔施設側・委託側〕

・ 調理担当者〔施設側・委託側〕 ・ 健康管理部門〔産業医・保健師・看護師・その他( )〕

・ 給食利用者代表 ・ その他 ( )

(3)主な議題 ・ 健康増進(栄養改善)のための改善策 ・ 利用者の嗜好的要望への対応策 ・ 情報交換や連携強化

・ その他 ( )

**5 メニューの栄養表示等** ※該当項目すべてに○をつけてください。

(1)表示方法 ・ 栄養成分の表示 ・ 食事バランスガイド ・ 3色分類(赤・黄・緑) ・ その他 ( ) ・ 表示なし

(2)表示成分等 ・ エネルギー ・ たんぱく質 ・ 脂質 ・ 炭水化物 ・ 食塩相当量 ・ カルシウム ・ 鉄  
 ・ ビタミン類 ・ 野菜量 ・ その他 ( )

(3)表示場所 ・ プライスカード ・ 献立表〔食堂に掲示・各部署に掲示・個人へ配信〕 ・ その他 ( )

(4)表示献立 ・ すべて ・ 日替わり定食 ・ 麺、丼、カレー等定番単品メニュー ・ 小鉢〔日替わり・定番〕  
 ・ その他 ( )

(5)健康・栄養情報の提供方法 ・ ポスター ・ 卓上メモ ・ ポップ ・ リーフレット ・ パソコンによる配信  
 ・ その他 ( )

**6 栄養摂取状況(1人1日平均)**

・ 施設基準(目標栄養量・目標食品量)の作成年月〔 年 月 〕 ※日本人の食事摂取基準( 年版)を参考)

・ 報告する給食の内容〔朝食・ 〕〔昼食・ 〕〔夕食・ 〕  
 (記載例) 事業所の場合:〔昼食・A定食〕、〔昼食・モデル的組合せメニュー(管理栄養士のおすすめランチ)〕など  
 寄宿舎の場合:〔朝食・モーニングAセット〕〔昼食・Bランチ〕〔夕食・洋定食〕など

・ 報告する給食の平均提供食数〔朝食・ 食〕〔昼食・ 食〕〔夕食・ 食〕

栄養素等名	施設基準(目標栄養量) (1回又は1日あたり)	給与栄養量 (1回又は1日あたり)	食品群名	施設基準(目標食品量) (1回又は1日あたり)	給与食品量 (1回又は1日あたり)	
エネルギー	kcal	kcal	穀類	米	g	
たんぱく質	g	g		小麦・麦	g	
脂質	g	g	いも類	g	g	
飽和脂肪酸 エネルギー比	%	%	砂糖類	g	g	
食物繊維	g	g	大豆・大豆製品・その他豆類	g	g	
ビタミンA	μgRAE	μgRAE	みそ	g	g	
ビタミンB1	mg	mg	緑黄色野菜類	g	g	
ビタミンB2	mg	mg	その他の野菜類	g	g	
ビタミンC	mg	mg	果実類	g	g	
食塩相当量	g未満	g	藻類	g	g	
カリウム	mg	mg	魚介類	g	g	
カルシウム	mg	mg	肉類	g	g	
鉄	mg	mg	卵類	g	g	
エネルギー 産生栄養素 バランス	たんぱく質	%	%	牛乳	g	g
	脂質	%	%	乳製品	g	g
	炭水化物	%	%	油脂類	g	g
備考			菓子類	g	g	

**7 利用対象者の健康課題の改善を目的としたメニューの提供**〔有・無〕

〔例〕1食分が「エネルギー○kcal」、「食塩相当量○g以下」、「野菜量○g以上」など

⇒有の場合 ・ メニューの基準〔 〕

・ 提供の頻度(・毎日・週 回・月 回・その他( ))

・ 1回あたりの提供食数( 食)

◎(上記6・7)記入者

所属 職名 氏名 TEL.( ) -

(施設・委託)

栄 養 報 告 書 (大学等)

神戸市保健所長 あて

施設番号

--	--	--	--	--	--	--	--

施設名

〔 報告：

年

月〕

給食管理者 (職名)

(氏名)

所在地	神戸市 区						TEL.( )	-
運 営	・ 直営 ・ 委託 ⇒ 業者名： 所在地：			・ 献立作成 ・ 食材調達 ・ 調理業務 ・ 盛付け				
	委託内容：			・ 配膳、下膳 ・ 食器洗浄消毒 ・ その他 ( )				
	・ 施設外調理 [ ・ 有 ⇒ ・ クックチル ・ クックフリーズ ・ クックサーブ ・ 真空調理 ・ 弁当 ] ・ 無							
・ 他施設給食の調理 [ 無 ・ 有 ⇒ 施設名 ( ) ]								
従事者数 ( )内は 常勤数の 再掲	所属	管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他	給食数 (1日平均)	・ 朝食 食 ・ 昼食 食 ・ 夕食 食 ・ その他 食 ( ) 夜食など
	施設	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人		
	委託	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人		

1 健康増進(栄養改善)の目標設定

(1)利用対象者の身体状況、食習慣等の傾向の課題に関する健康・栄養の目標を設定していますか。 [はい・いいえ]

⇒ (はいの場合) 健康課題、目標の内容 (例：野菜摂取不足の学生を〇割減らす など)

[

目標実現のための具体的な改善策 (例：献立表に栄養成分表示や野菜量を表示、野菜小鉢の提供増、朝食提供など)

]

(2)健康管理部門の担当者との連携を図っていますか。 [はい・いいえ]

⇒ (はいの場合) 連携内容 [

(例：健診結果から健康課題を把握、食堂の取組を活用した保健指導の実施 など)

2 給食の提供形態

(①、②の該当する項目に〇をつけ、右の問いに回答してください。)

① 定食方式 ⇒ 定食の種類 [ ] 種類 (麺・丼・カレー等を副菜と組み合わせて定食として提供するものも含む。)

定食の副菜(小鉢)を利用者が選択 [可・不可]

麺・丼・カレー等を単品で毎日提供 [有・無]、その単品に利用者は副菜(小鉢)を追加 [可・不可]

② カフェテリア方式(主食・主菜・副菜を自由に選択) ⇒ 栄養バランスの理想的な組み合わせの紹介 [有・無]

3 利用対象者の把握

(1)身体活動・年齢・性別人数 (年 月現在)

身体活動レベル	18~29歳	30歳以上	合計 (人)
I 座位がほとんどの 人	男		
	女		
II 立位作業・歩行 軽い運動がある人	男		
	女		
III 歩行や運動量が 特に多い人	男		
	女		
合計(人)			

(2)利用対象者の食堂利用割合(喫食割合) 約( )割

(3)肥満とやせに該当する者の割合の把握 [有・無]

⇒ 有の場合 [ 年度データ]

肥満該当者( %) やせ該当者( %)

\* BMI (Body Mass Index) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

判定	やせ	普通	肥満
BMI	18.5未満	18.5以上25.0未満	25.0以上

(4)アンケートの実施 [有・無]

⇒ 有の場合、下記該当項目に〇をつけてください。

内容： ・ 栄養や健康に関する意識調査 ・ 嗜好・満足度調査

・ 栄養成分表示等掲示物の活用度

・ その他 [ ]

頻度： ・ (年)に(回)程度 ・ 実施していない

4 栄養管理(給食)に関する会議

※該当項目すべてに〇をつけてください。

(1)開催状況 ・ 前年度(回)開催

・ 保健委員会等で給食に関して話し合うことがありますか。 [はい・いいえ]

(2)構成員 ・ 施設長 ・ 給食管理者(施設側) ・ 給食担当者(施設側) ・ 管理栄養士・栄養士 [施設側・委託側]

・ 調理担当者 [施設側・委託側] ・ 健康管理部門 [学校医・保健師・看護師・その他( )]

・ 学生代表 ・ その他 [ ]

(3)主な議題 ・ 健康増進(栄養改善)のための改善策 ・ 利用者の嗜好的要望への対応策 ・ 情報交換や連携強化

・ その他 [ ]

**5 メニューの栄養表示等** ※該当項目すべてに○をつけてください。

(1)表示方法 ・栄養成分の表示 ・食事バランスガイド ・3色分類(赤・黄・緑) ・その他( ) ・表示なし

(2)表示成分等 ・エネルギー ・たんぱく質 ・脂質 ・炭水化物 ・食塩相当量 ・カルシウム ・鉄  
 ・ビタミン類 ・野菜量 ・その他( )

(3)表示場所 ・プライスカード ・献立表〔食堂に掲示・各部署に掲示・個人へ配信〕 ・その他( )

(4)表示献立 ・すべて ・日替わり定食 ・麺、丼、カレー等定番単品メニュー ・小鉢〔日替わり・定番〕  
 ・その他( )

(5)健康・栄養情報の提供方法 ・ポスター ・卓上メモ ・ポップ ・リーフレット ・パソコンによる配信  
 ・その他( )

**6 栄養摂取状況(1人1日平均)**

・施設基準(目標栄養量・目標食品量)の作成年月〔 年 月 〕 ※日本人の食事摂取基準( 年版)を参考)

・報告する給食の内容〔朝食・ 〕〔昼食・ 〕〔夕食・ 〕

〔記載例〕昼食のみ提供の場合:〔昼食・A定食〕、〔昼食・モデル的組合せメニュー(管理栄養士のおすすめランチ)〕 など  
 朝食・昼食提供の場合:〔朝食・モーニングAセット〕、〔昼食・Bランチ〕 など

・報告する給食の平均提供食数〔朝食・ 食〕〔昼食・ 食〕〔夕食・ 食〕

栄養素等名	施設基準(目標栄養量) (1回又は1日あたり)	給与栄養量 (1回又は1日あたり)	食品群名	施設基準(目標食品量) (1回又は1日あたり)	給与食品量 (1回又は1日あたり)
エネルギー	kcal	kcal	穀類	米	g
たんぱく質	g	g		小麦・麦	g
脂質	g	g	いも類		g
飽和脂肪酸 エネルギー比	%	%	砂糖類		g
食物繊維	g	g	大豆・大豆製品・其他豆類		g
ビタミンA	μgRAE	μgRAE	みそ		g
ビタミンB1	mg	mg	緑黄色野菜類		g
ビタミンB2	mg	mg	その他の野菜類		g
ビタミンC	mg	mg	果実類		g
食塩相当量	g未満	g	藻類		g
カリウム	mg	mg	魚介類		g
カルシウム	mg	mg	肉類		g
鉄	mg	mg	卵類		g
エネルギー 産生栄養素 バランス	たんぱく質	%	牛乳		g
	脂質	%	乳製品		g
	炭水化物	%	油脂類		g
備考			菓子類	g	g

**7 利用対象者の健康課題の改善を目的としたメニューの提供**〔有・無〕

〔例〕1食分が「エネルギー○kcal」、「食塩相当量○g以下」、「野菜量○g以上」 など

⇒有の場合 ・メニューの基準〔 〕

・提供の頻度( ・毎日 ・週 回 ・月 回 ・その他( ) )

・1回あたりの提供食数( 食)

◎(上記6・7)記入者

所属 職名 氏名 TEL.( ) -

(施設・委託)