



政府統計

統計法に基づく国の  
統計調査です。調査  
票情報の秘密の保護  
に万全を期します。

平成24年国民健康・栄養調査

## 栄養摂取状況調査票(案)

調査地区QRシール貼付欄

地区番号

世帯番号

調査日 平成24年 月 日

都道府県  保健所

調査員氏名

確認者氏名

### 厚生労働省

受付QRシール貼付欄

# I 世帯状況・II 食事状況

「栄養摂取状況調査票の書き方」に沿って、記入してください。

I 世帯状況					II 食事状況			身体状況		
1. 世帯員番号	2. 氏名	3. 生年月日	4. 性別	5. 妊娠・授乳 ※1 分娩後の区分 参照	6. 仕事の種類	朝	昼	夕	1日の身体活動量(歩数) (20歳以上)	歩数計の装着状況 朝起きてから寝るまで、ほぼずっと着けていたか。(入浴、水泳中などを除く)
0 1		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 2		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 3		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 4		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 5		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 6		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 7		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 8		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)
0 9		1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	1 男 2 女	1 妊娠している 週 2 分娩後満6か月未満で現在授乳している 3 分娩後満6か月未満で現在授乳していない 4 分娩後満6か月以上で現在授乳している						<input type="checkbox"/> は <input type="checkbox"/> いいえ (いずれかに、レ印をつけて下さい)

※1 分娩後の区分













