

給食運営状況票

1	施設名							
	所在地	〒						
	電話・FAX	電話			FAX			
	Eメールアドレス	栄養情報配信先アドレス（保健所からの配信を希望する・継続希望・希望しない）						
2	責任者職・氏名	施設長	氏名					
		部門管理者	職・氏名					
		栄養管理者	氏名 <small>（資格：管理栄養士・栄養士・調理師・その他）</small>					
		食品衛生責任者	氏名 <small>（資格：管理栄養士・栄養士・調理師・その他）</small>					
3	講習会案内等送付先	施設長	部門管理者	栄養管理者	その他（ ）			
4	施設の種類	1.学校(公・私) 2.病院 3.介護老人保健施設 4.介護医療院 5.老人福祉施設 6.児童福祉施設 7.社会福祉施設 8.事業所 9.寄宿舍 10.矯正施設 11.自衛隊 12.一般給食センター 13.その他()						
5	対 象	1. 全員 2. 一部(%)						
6	給食の方式	1. 単一食 2. 選択食 3. カフェテリア						
7	常勤栄養士	1. いる 2. いない 3. 巡回(回/週・月・年)						
8	運営方法	1. 委託あり 2. 委託なし						
	委託ありの場合	委託内容	献立作成・発注・調理・盛り付け・配膳・食器洗浄 その他()					
		委託先						
		所在地	〒					
		電話・FAX	電話			FAX		
9	食 数	朝食	昼食	夕食	その他	計	(再掲)	
							職員食 食	
10	給食従事者数	直営職員(人)		委託職員(人)		※ パートは非常勤の欄に入れる。 ※ 栄養士が巡回をしている施設は人数を入れない。		
		常勤	非常勤	常勤	非常勤			
		管理栄養士						
		栄養士						
		調理師						
		調理作業員						
事務職員								
計								
11	定 数	名・床		12	入院時食事療養		(I) (II)	