**給食運営状況票**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 施設名  |
| 〒所在地  | 電話　Fax 　 |
| 施設種類 | １　学校（ 公 ・ 私 ）　　　　 ９　矯正施設２　病院　　　　　　　　　　　　１０　自衛隊３　介護老人保健施設　　　１１　一般給食センター４　老人福祉施設 １２　その他（　　　　　　）５　児童福祉施設６　社会福祉施設７　事業所８　寄宿舎 | 責任者職・氏名 | 施設長（役職）（氏名） |
| 設置者名（役職）（氏名） |
| 設置者の住所　　 |
| 栄養管理者　　（資格：管理栄養士・栄養士・調理師・その他） |
| 定数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　床 |
| 食品衛生責任者　　（資格：管理栄養士・栄養士・調理師・その他） |
| 対 象 | 1 全員　　　 2 一部（　　　　％） |
| 方　式 | 1 単一食　　2 選択食　　3 カフェテリア | 食数 | 朝　食 |  |
| 昼　食 |  |
| 栄養士 | 1 いる　　　　2 いない　　 3 巡回 | 夕　食 |  |
| その他 |  |
| 運 営 | 1 委託　　　有　　 　2　委託　　　無 | 計 |  |
| 給食従事数 |  | 直営（人） | 委託（人） |
| 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 委託有の場合 | 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（　　　　　） | 管理栄養士 |  |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |  |
| 調理師 |  |  |  |  |
| 調理作業員 |  |  |  |  |
| 委託先  | 事務職員 |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |
| 所在地　　　 | 分類 | （健康増進法）１　特定給食施設（１回100食以上又は１日250食以上）２　その他の給食施設（１回20食以上又は１日50食以上の施設で、特定給食施設を除く施設 |
| 電話　　　　ＦＡＸ　　　　 |
| 入院時食事療法 | （Ⅰ）　　　　（Ⅱ） |