

給食運営状況票

記入日： 年 月 日

| | | | | | |
|-------------------|----------------------|---------------------------------------|---|-------|--------------------------|
| 施設名 | | | | | |
| 所在地 〒 東京都品川区 | | 電話 FAX 担当者 | 直給 食事 務 通室 電話 FAX 担当者 | | |
| 施設 種 類 | 1 学校(公・私) | 7 矯正施設 | 設置者(職) (氏名) | | |
| | 2 病院 | 8 寄宿舍 | | | |
| | 3 介護老人保健施設 | 9 事業所 | | | |
| | 4 老人福祉施設 | 10 その他 | | | |
| | 5 児童福祉施設 | 〔警察 一般給食センター 有料老人ホーム〕 | | | |
| 6 社会福祉施設 | | | | | |
| 定数 | (名 / 床) | | 責任者 職 氏 名 | | |
| 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 | | | | |
| 栄養士 | 1 いる 2 いない 3 巡回 | | | | |
| 運営 | 1 委託 2 直営 | | | | |
| 委託 の 場 合 | 委託内容 | | 施設長(職) (氏名) | | |
| | 献立作成 | <input type="checkbox"/> | | 配膳 | <input type="checkbox"/> |
| | 発注 | <input type="checkbox"/> | | 洗浄 | <input type="checkbox"/> |
| | 調理 | <input type="checkbox"/> | | その他 | <input type="checkbox"/> |
| | 盛付 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | 委託先 | | 部門管理者(所属) (氏名) | | |
| | 所在地 〒 | | | | |
| | 電話 | | | | |
| | FAX | | | | |
| | | | | | |
| | 朝食 | | 栄養管理者(所属) (氏名) (職種) 管理栄養士・栄養士・調理師 その他() | | |
| | 昼食 | | | | |
| | 夕食 | | | | |
| | その他(合計に含まず) | | | | |
| | 合計 | | | | |
| 入院時食事療養 | (I) | (II) | 食数 | | |
| 開設届日 | | | | | |
| 休止届日 | | | | | |
| 再開届日 | | | | | |
| | | | | | |
| 記入者 | 所属 | | 給食従事者数 | | |
| | 職 | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 電話 | | | | |
| | | | | | |
| 保健所記入欄 | | | 直営(人) | | |
| 管理栄養士必置指定 | | | | 委託(人) | |
| 指定 号 年 月 日 | | | | | |
| | | | | | |
| | 分類 | 1 特定給食施設(大規模) (1回300食以上又は1日750食以上) | | | |
| | | 2 特定給食施設 (1回100食以上又は1日250食以上) | | | |
| | | 3 その他の給食 (1回20食以上又は1日250食未満) | | | |