

給食施設運営状況票

記入日 令和 年 月 日

施設名							
所在地 〒		電話（直通） FAX					
設置者(施設者) 給食担当部署		電話					
施設種類	1 学校（公・私） 8 事業所 2 病院 9 寄宿舍 3 介護老人保健施設 10 矯正施設 4 介護医療院 11 自衛隊 5 老人福祉施設 12 一般給食センター 6 児童福祉施設 13 その他 7 社会福祉施設 （具体的に： ）		責任者職・氏名	施設長			
	設置者（施設と会社が別の場合は会社名も記載）						
	部門管理者（施設と会社が別の場合は会社名も記載）						
	栄養管理者（施設と会社が別の場合は会社名も記載） （保有資格 1管理栄養士 2栄養士 3調理師 4その他）						
	食品衛生責任者（施設と会社が別の場合は会社名も記載） （保有資格 1管理栄養士 2栄養士 3調理師 4その他）						
定員	名（床）						
対象	定員に対しての喫食者 1 全員 2 一部：対象総数の（ %）						
方式	1 単一（献立1種類） 2 選択（複数の献立から選択） 3 カフェテリア（主食・主菜・副菜それぞれ選択）						
栄養士	1 いる（常勤配置） 2 いない 3 巡回（兼務） ⇒ 週（ ）時間の巡回		食数	朝食			
				昼食			
		夕食					
		その他					
		計					
運営	1 委託 有 2 委託 無		最も多い食数の想定喫食率 %				
委託有の場合	委託内容 1 献立作成 2 発注 3 調理 4 盛付 5 配膳 6 食器洗浄 7 その他（ ）		給食従事者数	施設者（人）		委託者（人）	
	委託者			常勤		非常勤	
	委託者所在地 〒			管理栄養士			
				栄養士			
				調理師			
				調理作業員			
	電話 FAX		事務職				
		計					
※病院のみ入院時食事療養		(Ⅰ) (Ⅱ)	保健所記入欄	(分類) <input type="checkbox"/> 特定給食施設 <input type="checkbox"/> その他の給食施設 <input type="checkbox"/> 管理栄養士必置施設			
記入者 所属・氏名				電話			