

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 寄宿舎 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:)		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)		
	定員	名(床)			
対象	定員に対する喫食者 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				
運営	1 委託 有 2 委託 無		朝食 昼食 夕食 その他 計 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)			
		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					
	計				
電話 FAX	(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				
※病院のみ 入院時食事療養			(I) (II)		
記入者 所属・氏名	電話				