

# 給食施設運営状況票 記入要領

- ・空欄のないよう、全ての項目について記入をお願いします。
- ・この帳票を給食の受託会社が記入した場合でも、施設の設置者(管理者)は内容を確認した上で提出してください。

記入日 令和××年○月△△日

施設名 ①								① 施設の正式名称(法人名)を記入する。食堂の名称がある場合は会社名の後に記入					
所在地 〒		電話 (直通) FAX								② 設置者側の給食担当部署と電話番号を記入する。			
設置者(施設者) ② 給食担当部署		電話								③ 裏面「給食施設の分類」に基づき記入する。 「13 その他」の場合は、具体的な施設種類を( )内に			
施設種類	③ 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 横正施設 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 ⑥								④ 病院の場合は許可病床数を、 その他の施設は施設定員や 従業者数を記入する。	
				設置者(施設と会社が別の場合は会社名も記載)									
定員	④ 名(床)		食数	部門管理責任者(施設と会社が別の場合は会社名も記載)								⑤ 委託内容は複数選択可。 委託者の本社所在地、電話 番号等を記入する。	
				(栄養士資格 1管理栄養士 2栄養士 3調理師 4その他)									
対象	定員に対しての喫食者 ①全員 ②一部:対象総数の( %)			栄養管理責任者(施設と会社が別の場合は会社名も記載)								⑥ 施設長、設置者、部門管理 責任者は、肩書きと氏名を記入す る。 (例) 施設長:病院長〇〇 設置者:東京都知事 〇〇法人 理事長〇〇	
				(栄養士資格 1管理栄養士 2栄養士 3調理師 4その他)									
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(生食・主菜・副菜それぞれ選択)			朝 食							⑦ 「その他」は(夕食に満たな い)補食、夜食などを計上す る。おやつは計上しない。		
				昼 食									
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			夕 食							⑧ ・管理栄養士、栄養士両方有 している者は、管理栄養士の みで計上する。 ・(管理)栄養士以外の職名で 採用されている、かつ(管理) 栄養士資格者が栄養指導に 従事している場合は、(管理)		
				その他 ⑦									
運営	1 委託 有 2 委託 無			計							⑨ パートタイム勤務の職員は、 非常勤職員に計上する。		
				最も多い食数の想定喫食率									
⑤ 委託 有の 場合	⑤ 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( )		保健所記入欄	施設者(人)	委託者(人)						⑩ □ 特定給食施設 □ 他の給食施設		
				⑧ 常勤	非常勤	常勤	非常勤						
委託者		管理栄養士		⑨ 常勤						⑪ □ 管理栄養士必置施設			
委託者所在地 〒		栄養士											
電話 FAX		調理師											
※病院のみ 入院時食事療養		調理作業員											
(I) (II)		事務職											
		計											
記入者 所属・氏名		電話											