

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			
所在地 〒		電話 (直通)	
		FAX	
設置者(施設者) ②		給食担当部署 ②	
電話		施設長 ⑥	
施設種類 ③ 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:)		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)	
		(保育員 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)	
(保育員 1 管理栄養士 2 栄養士 3 調理師 4 その他)		食数	
定員 ④ 名(床)		朝食	
対象 定員に対しての喫食者		昼食	
① 全員 2 一部:対象総数の()%		夕食	
方式 1 単一(献立1種類) 2 選択(複数の献立から選択)		その他 ⑦	
3 カフェテリア(主食・主菜・副菜それぞれ選択)		計	
栄養士 1 いる(常勤配置) 2 いない		最も多い食数の想定喫食率 %	
3 巡回(兼務) ⇒週()時間の巡回		施設者(人)	
運営 1 委託 有 2 委託 無		委託者(人)	
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() 委託者 委託者所在地 〒 電話 FAX		給食従事者数	
		⑧	
		管理栄養士 ⑨	
		栄養士	
		調理師	
調理作業員		事務職	
計		計	
※病院のみ入院時食事療養 (I) (II)		保健所記入欄	
記入者 所属・氏名		電話	

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

② 設置者側の給食担当部署と電話番号を記入する。

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

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。

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。

⑥ 施設長、設置者、部門管理者は、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

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。

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)

⑨ パートタイム勤務の職員は、非常勤職員に計上する。