

# 給食運営状況票

令和 年 月 日

施設名								
施設所在地		〒			電話			
設置者		名称						
		代表者		役職名		氏名		
設置者住所		〒						
食堂担当責任者 (施設管理者側)		役職名		氏名				
担当者 (保健所からの 連絡先)		部署名		氏名				
		電話						
運営方式	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 準直営 <input type="checkbox"/> 委託							
	委託の場合	委託会社名		責任者				
給食方式		<input type="checkbox"/> 単一メニュー <input type="checkbox"/> 選択メニュー <input type="checkbox"/> カフェテリア						
定数		人						
給食数		朝食		食		給食従事者数	管理栄養士	人
		昼食		食			栄養士	人
		夕食		食			調理師	人
		その他		食			調理作業員	人
		合計		食			事務員	人
勤務形態		直営(施設)				委託		
		常勤		非常勤		施設常駐 (常勤・非常勤)		巡回
		氏名		氏名		氏名		氏名
						1週間( 回)又は1カ月( 回)		1週間( 回)又は1カ月( 回)
		氏名		氏名		氏名		
						1週間( 回)又は1カ月( 回)		