

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		
	管理栄養士	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)		
	栄養士	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)		