

【記入例】

給食運営状況票

令和 年 月 日

①	施設名	セントラル建設株式会社 築地支店									
②	施設所在地	〒104-0061 中央区築地〇丁目〇番〇 電話 〇〇〇〇-〇〇〇〇									
③	設置者	名称	セントラル建築株式会社 本社								
		代表者	役職名	氏名 代表取締役 社長 中央 太郎							
	設置者住所	〒104-006 中央区銀座〇丁目〇番〇									
④	食堂担当責任者 (施設管理者側)	役職名	総務部 部長			氏名	月島 明夫				
⑤	担当者 (保健所からの 連絡先)	部署名	総務部総務課福利担当			氏名	新川 一郎				
⑥		電話	〇〇〇〇-〇〇〇〇								
⑦	運営方式	☐ 直営 ☐ 準直営 ☒ 委託									
		委託の場合	委託会社名	ヘルシーキッチン 株式会社			責任者	明石 桜子			
⑧	給食方式	☐ 単一メニュー ☒ 選択メニュー ☐ カフェテリア									
⑧	定数	450 人									
⑨	給食数	朝食	10 食		⑫ 給食従事者数	管理栄養士	0 人				
		昼食	300 食			栄養士	1 人				
		夕食	50 食			調理師	2 人				
		その他	5 食			調理作業員	8 人				
		合計	365 食			事務員	1 人				
⑩	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			
								湊 花子			
		1週間(回)又は1カ月(回)		1週間(回)又は1カ月(2 回)		1週間(回)又は1カ月(2 回)		1週間(回)又は1カ月(2 回)			
⑪	管理栄養士	氏名		氏名		氏名		氏名			
						新川 明子					
	栄養士	氏名		氏名		氏名		氏名			
		1週間(回)又は1カ月(20 回)		1週間(回)又は1カ月(回)		1週間(回)又は1カ月(回)		1週間(回)又は1カ月(回)			

中央区保健所 健康推進課 栄養担当

〈記入方法〉

- ①施設名
施設の正式名称。支店名なども記入。委託業者の名称ではありません。
- ②施設所在地
給食を調理する施設の所在地と施設の代表の電話番号を記入。
- ③設置者の名称・代表者役職名・代表者氏名
当該施設を設置している者の名称と代表者の役職名と氏名を記入。
事業所:「〇〇株式会社 代表取締役社長 〇〇〇」、民間の医療機関:「〇〇医療法人 理事長 〇〇〇」、私立認可保育園:「株式会社〇〇 代表取締役社長 〇〇〇」等
- ④設置者住所
法人の場合は主たる事務所の所在地。②と異なる場合のみ記入。
- ⑤食堂担当責任者の役職名・氏名
給食管理部門を管理する責任者の役職名と氏名。
委託会社の者ではなく、施設側の部門管理者を記入。
事業所:「総務課長 〇〇〇」、病院:「事務長 〇〇〇」、保育園:「園長 〇〇〇」等
- ⑥担当者の部署名・氏名・電話
保健所からの各種通知、電話連絡させていただく方の部署名と氏名と電話番号。
⑤と異なる場合のみ記入。
- ⑦運営方式
運営方式にチェックし、委託の場合は委託会社名と当該施設における委託会社の責任者名を記入。
- ⑧給食方式
単一:献立が1種類。選択:複数の献立から選択。カフェテリア:主食・主菜・副菜をそれぞれ選択できる。
- ⑨定数
施設における給食対象者数。事業所:従業員数。病院:許可病床数。それ以外は施設定員。
- ⑩給食数
1日の平均食数の内訳。定員が決まっている場合は定員数。定員等が明確でない場合は予定食数(最大数)を記入。職員食も同時に行っている場合は職員数も加える。
「その他」は深夜食等のこと。保育園等のおやつは昼食の一部と考えるため、含まない。
- ⑪管理栄養士・栄養士の勤務形態
当該施設にける管理栄養士・栄養士の全員分の勤務状況を記入。常勤とは当該施設に勤務する正規の職員であり、フルタイムで働いている方。
- ⑫給食従事者数
従事している職員数を記入。資格の職名で採用されている人数を記入。栄養士の資格を有していても調理員として採用されている場合は、調理作業員に計上します。ただし、栄養士として採用されていて管理栄養士の資格を有する場合は「管理栄養士」に、調理員として採用されていて調理師の資格を有する場合は「調理師」に計上します。