

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		氏名		
						1週間(回)又は1カ月(回)		1週間(回)又は1カ月(回)		