

給食運営状況票

施設名							「特定給食施設設置届」の名称と同じ。	
施設長名	職名	氏名				当該施設の長の職名・氏名を記入してください。 (例・病院長、代表取締役、工場長等)		
所在地	〒						「特定給食施設設置届」の所在地・電話番号に加え、FAX番号を記入してください。	
電話番号			Fax					
栄養管理者			食品衛生責任者				当該施設の栄養管理部門の責任者、食品衛生責任者の氏名を記入してください。	
設置者名	職名	氏名				「特定給食施設設置届」の届出者と同じ。 当該施設を設置した方あるいは法人について記入してください。		
設置者住所	〒							
電話番号								
分類	1 特定給食施設	2 小規模特定給食施設	3 小規模給食施設				分類・運営方法は、該当する項目に○をつけてください。	
	1回100食以上又は 1日250食以上の施設	1回50食以上又は 1日100食以上の施設	1回20食以上又は 1日50食以上の施設					
運営方法	1 直営		2 完全委託		3 部分委託			
委託の場合	委託先						給食業務を委託している場合は委託先、委託内容、委託会社の所在地、電話・FAX番号について記入してください。	
	内容 1 栄養管理業務 2 調理業務 3 洗浄業務 4 その他()							
	所在地							
	電話			Fax				
施設の種類	1 学校 2 病院 3 介護老人保健施設 4 介護医療院 5 老人福祉施設 6 児童福祉施設 7 社会福祉施設 8 矯正施設 9 寄宿舎 10 事業所 11 一般給食センター 12 その他()						給食施設の種類(P3)に基づき、記入してください。 12その他の場合は()に具体的な施設種類を併記してください。	
栄養士	1 いる		2 いない		3 巡回			
給食種類	1 完全給食(朝 昼 タ)		2 副食のみ(朝 昼 タ)		3 その他()		「3 巡回」は系列施設や給食委託会社の栄養士が週に1回、月に1回など定期的に当該施設を訪問する等の場合を指します。	
食数 (食数におやつは含めない)	朝食	昼食	夕食	その他	計	・病院は許可病床数 ・介護老人保健施設、介護医療院は入所定数 ・その他は実際の給食数		
	内訳	内訳	内訳	内訳	内訳			
従事者数	直営	区分	管理栄養士	栄養士	調理師	調理員	合計	*「常勤」とは、「概ね、1日6時間以上、週4日以上勤務する」者をいう。
		常勤						
	非常勤							
	委託	常勤						
非常勤								