

給食施設数調査票 (給食運営状況票)

記入日： 年 月 日

施設名								
所在地 〒		電話		(直通・代表)				
		FAX						
設置者給食担当部署		電話						
施設種類	1 学校(公・私)	8 事業所	施設長					
	2 病院	9 寄宿舎	設置者(施設の設置者、開始届と同一者)					
定数	3 介護老人保健施設	10 矯正施設	部門管理者(給食部門の管理責任者)					
	4 老人福祉施設	11 自衛隊	栄養管理者					
対象	5 介護医療院	12 一般給食センター	(資格:管理栄養士・栄養士・調理師・その他)					
	6 児童福祉施設	13 その他	食品衛生責任者					
方式	7 社会福祉施設	()	(資格:管理栄養士・栄養士・調理師・その他)					
	1 単一食	2 選択食	3 カフェテリア	朝 食	食			
栄養士	1 いる	2 いない	3 巡回	昼 食	食			
	1 委託 有	2 委託 無	夕 食	食				
運営				その他	食			
				計	食			
委託有の場合	委託内容 :			直営(人)		委託(人)		
	献立作成・発注・調理・盛り付け・配膳・ 食器洗浄・その他()			常勤	非常勤	常勤	非常勤	
委託先			管理栄養士					
所在地			栄養士					
電話			調理師					
FAX			調理作業員					
入院時食事療養 (病院のみ)			事務職員					
(I) (II)			計					
記載者氏名			電話					