

給食施設数調査 記入方法

給食施設運営状況票

記入日: 年 月 日

<記入方法>

①施設名は正式名称で記入する。
食堂の名称がある場合は会社名の
後に併記する。

②給食を調理する施設の所在地を記
入する。

③給食事務室の直通番号を記入する。
ない場合は施設の代表番号を記入
する。

④その他施設は具体的な種類を()
で併記する。

⑤病院は許可病床数、それ以外は、
施設定員(入所定員)、事業所は
全従業員数を記入する。

⑥給食対象者が施設の給食を必ずし
も利用しない場合は「一部」に○を
つけ、利用率を記入する。

⑦「単一食」は献立が1種類、「選択食」
は複数献立、「カフェテリア」は主食・
主菜・副菜を選択できる。

⑧「いる」は常勤のみ。非常勤のみは該
当しない。

⑨委託業務は複数選択可。委託先本
社所在地、電話番号等を記入する。

⑩施設長・設置者・部門管理者は、
肩書・氏名を記入。
施設長: 病院長○○
設置者: ○○法人理事長○○
部門管理者: 総務部長○○
栄養管理者と食品衛生責任者は
氏名を記入し、該当する資格に○
をつける。

⑪定員が決まっている施設は、「定員」
(職員食も提供している場合は加える)
を記入する。
定員数が明確でない場合は予定食数
(最大数)を記入する。
「その他」におやつは含まない。
夜勤を行っている施設の夜食などを記
入する。

⑫従事している職員数を記入する。
パートは非常勤に含めること。
栄養士の資格を有していても調理員
として雇用している場合は、調理作業
員に計上する。
栄養士として雇用していて管理栄養
士の資格を有する場合は「管理栄養
士」に計上する。

⑬該当する番号に○をつける。
不明な場合は、確認してから記入する。

施設名 ①			
所在地 〒 ②		電話 ③ (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 事業者 2 病院 9 寄宿舍 3 介護老人保健施設 10 矯正施設 4 老人福祉施設 11 自衛隊 5 介護医療院 12 一般給食センター 6 児童福祉施設 ④ 13 その他 7 社会福祉施設 ()	⑩	施設長 設置者(施設の設置者、開始届と同一者) 部門管理者(給食部門の管理責任者)
	定 数	職 氏 名	栄養管理者 (資格:管理栄養士・栄養士・調理師・その他)
			食品衛生責任者 (資格:管理栄養士・栄養士・調理師・その他)
対 象	⑥ 1 全員 2 一部() %		
方 式	⑦ 1 単一食 2 選択食 3 カフェテリア	⑪	朝 食 食 昼 食 食 夕 食 食 その他 食 計 食
栄 養 士	⑧ 1 いる 2 いない 3 巡回		
運 営	1 委託 有 2 委託 無		
委 託 有 の 場 合	⑨ 委託内容: 献立作成・発注・調理・盛り付け・配膳・ 食器洗浄・その他()		⑫
	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)	(I) (II)	⑬ (健康増進法) 1 特定給食施設 (1回100食以上又は1日250食以上) 2 その他の給食施設 (1回20食以上又は1日50食以上の施設で、特定給食 施設を除く施設)
記載者氏名		電話	