

給食開始時の運営状況調査票

年 月 日提出

施設名称				
電話番号				
施設長名	職名		氏名	
部門管理者	職名		氏名	
栄養管理者	職名		氏名	
	資格	管理栄養士 ・ 栄養士		

＜主管機関・主管課＞

※主管機関・主管課があるときのみ、記入してください。

本主管機関・主管課があること及び、記入してください。				
主管機関・主管課				
所在地	〒 _____			
電話番号				
給食指導担当者	職名		氏名	

＜給食運営形態＞

A 直営 B 委託 C 一部委託 (該当する項目を○で囲んでください)

↓ 下線の運営形態を選択した場合、次の事項について記入してください。

委託先を指導する担当者 (施設側職員)		職名		氏名	
委託内容		1 献立作成 2 材料購入 3 調理・盛付 4 配膳・下膳 5 食器洗浄 6 その他()			
委託先	ふりがな 名称				
	所在地	<u> </u> 〒 —			
	電話番号				
	責任者	氏名		職種	

＜給食関係職員数＞

配置	施設側		委託側		計
勤務形態	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
管理栄養士					
栄養士					
調理師					
調理作業員					
その他					
計					

栄養業務に従事する管理栄養士、栄養士については、採用区分ではなく、実際の有資格区分に記入してください。
 栄養士等の有資格者であっても、調理業務のみでその職務に従事していない場合は、調理の該当区分に記入してください。

＜管理栄養士・栄養士名簿＞

栄養業務に従事する管理栄養士、栄養士について記入してください。

[illegible]

＜施設の平面図（添付）＞

施設の平面図(厨房の位置がわかるもの)および厨房の平面図(設備の配置がわかるもの)を添付してください。