**給食運営状況票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 施設名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話・FAX | 電話 | FAX |
| Eメールアドレス | 栄養情報配信先アドレス （保健所からの配信を希望する ・ 継続希望 ・ 希望しない） |
| ２ | 責任者職・氏名 | 施設長 | 氏名 |
| 部門管理者 | 職・氏名 |
| 栄養管理者 | 氏名（資格：管理栄養士・栄養士・調理師・その他） |
| 食品衛生責任者 | 氏名（資格：管理栄養士・栄養士・調理師・その他） |
| ３ | 講習会案内等送付先 | 施設長　　　　　部門管理者　　　　　栄養管理者　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| ４ | 施設の種類 | 1. 学校（公・私）　 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.事業所　 9.寄宿舎　10.矯正施設　　11.自衛隊　 　12.一般給食センター　　13.その他（　　　　　　　　　） |
| ５ | 対 象 | １．全員 ２．一部（ ％） |
| ６ | 給食の方式 | １．単一食 ２．選択食 ３．カフェテリア |
| ７ | 常勤栄養士 | １．いる ２．いない ３．巡回（ 回／週・月・年） |
| ８ | 運営方法 | １．委託あり ２．委託なし |
|  | 委託ありの場合 | 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（ ） |
| 委託先 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話・FAX | 電話 | FAX |
| ９ | 食 数 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | その他 | 計 | （再掲） |
|  |  |  |  |  | 職員食食 |
| 10 | 給食従事者数 |  | 直営職員（人） | 委託職員（人） | * パートは非常勤の欄に入れる。
* 栄養士が巡回をしている施設は人数を入れない。
 |
| 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 |  |  |  |  |
| 事務職員 |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |
| 11 | 定 数 |  名・床 | 12 | 入院時食事療養 |  （Ⅰ） 　　（Ⅱ） |