

給食運営状況票

年 月 日現在

施設の名称		定員	人		
施設の所在地	〒 電話番号 e-mail FAX番号				
代表者名	(役職名)				
給食管理者	(氏名)	(職名)			
栄養管理者	(氏名)	(職名)			
給食開始年月日	年	月	日		
施設の種類	1 学校 2 病院 3 介護老人保健施設 4 老人福祉施設 () 5 児童福祉施設 () 6 社会福祉施設 () 7 事業所 8 寄宿舍 9 矯正施設 10 一般給食センター 11 その他 ()				
給食数	朝	昼	夕	その他 ()	合計
	食	食	食	食	食
給食委員会	1 有 2 無				
運営方法	1 直営 2 委託 (全部 ・ 一部)				
給食関係従事者数	区分	常 勤		非常勤	
	管理栄養士	名(内委託業者 名)		名(内委託業者 名)	
	栄養士	名(内委託業者 名)		名(内委託業者 名)	
	調理師 (有資格者)	名(内委託業者 名)		名(内委託業者 名)	
	調理人	名(内委託業者 名)		名(内委託業者 名)	
	その他 ()	名(内委託業者 名)		名(内委託業者 名)	
委託先	名称				
	所在地	〒 電話番号			
	責任者	(氏名)	(職名)		