

給食運営状況票

年 月 日現在

施設の名 称	①		定員	② 人	
施設の所在地	〒 電話番号 e-mail FAX番号				
代表者名	③ (役職名)				
給食管理者	(氏名) ④ (職名)				
栄養管理者	(氏名) ⑤ (職名)				
給食開始年月日	⑥ 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 ⑦	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 ⑧	(氏名) (職名)			

給食運営状況票【記入要領】

○日付を忘れずに記入

○選択肢は○を記入

①施設の名称：法人名などを入れた施設の正式名称を記入

②定員：施設における給食対象者数 病院＝許可病床数
事業所＝従業員数
それ以外の施設＝定員数

③代表者名：施設の代表者名

④給食管理者：施設の給食部門の責任者

⑤栄養管理者：栄養管理者・食品衛生責任者

⑥給食開始年月日：給食事業を開始した日

⑦給食数：実際の給食提供数

⑧委託先 責任者：委託業者の代表者ではなく、施設の給食委託業務について責任を負っている担当者