

①施設名								
②所在地		〒						
③電話(施設代表)					④電話(直通)			
⑤メールアドレス								
⑥施設種類	該当するもの一つに○をする	1.学校（各種学校・幼稚園・幼稚園型認定こども園） 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（特養・デイサービス・軽費老人ホーム ・老人介護支援センター等） 6.児童福祉施設（認可保育所等）			7.社会福祉施設（障がい者支援施設・婦人保護施設等） 8.事業所 9.寄宿舍 10.矯正施設 11.自衛隊 12.一般給食センター 13.その他（認証保育所・小規模保育所・有料老人ホーム等）			
		⑦-1施設定員 (職員数は含まない)		名 ・ 床		⑦-2その他定数		
⑦定数					デイサービス定員		名 ・ 床	
					ショートステイ定員		名 ・ 床	
					その他通所定員		名 ・ 床	
⑧対象	該当するもの一つに○をする	1.全員		2.一部（想定している利用率 %）				
⑨方式		1.単一食		2.選択食（複数献立から選択）		3.カフェテリア（主食・主菜・副菜それぞれ選択）		
⑩常勤栄養士		1.いる		2.いない（ 配属なし・ 兼務 ）		3.巡回（本部等から定期的に巡回）		
⑪運営		1.委託 有		2.委託 無				
⑫委託有の場合	○を す べ て る も の 一 つ に ○ を す る	⑫-1 委託内容		献立作成 ・ 発注 ・ 調理 ・ 盛付 ・ 配膳 ・ 食器洗浄 ・ その他（ ）				
		⑫-2委託先名称						
		⑫-3委託先所在地				⑫ - 4 電話		
⑬1日の予定給食数			実際提供食数（1 か月平均）		最大食数（継続的に提供できる最大食数）			
			利用者	職員	利用者	職員	計	
	朝食						食	
	昼食						食	
	夕食						食	
	その他						食	
計		食	食	食	食	食		
⑭給食システム 該当するもの一つに○をする 複数該当する場合は3.その他に記載すること		1.施設内調理 2-a.施設外調理（施設内で再加熱） 2-b.施設外調理（弁当等） 3.その他()						
⑮責任者職・氏名	⑮-1施設長名		職名： 氏名：					
	⑮-2設置者名		職名： 氏名：					
	⑮-3給食部門管理者		職名： 氏名：					
	⑮-4栄養管理者名		職名： 氏名： 資格（管理栄養士・栄養士・調理師・その他）					
⑯給食従事者数 ※パートは非常勤に含める ※採用されている職名で記入 調理員として採用されていて栄養士免許保有者→調理師 ただし、栄養士として採用されていて管理栄養士保有者→管理栄養士 ※兼務の場合は、在籍する施設に人数を記入し、在籍しない施設には「0」と記入し、兼務の旨記載する			直 営		委 託			
			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	人	人	人	人				

給食委託をしている場合も、必ず施設側と確認したうえで、提出をお願いいたします。

【記入者名： _____ 職種： _____ 所属： _____ 連絡先： _____】