

別記様式第4号（第4条関係）

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 FAX番号 e-mail					
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)				