

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定数	⑦-1施設定員 (職員数は含まない)		名	・	床	⑦-2その他定数	
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： 】