

給食実施状況報告書 (月分)

(老人福祉施設・社会福祉施設・矯正施設・自衛隊・一般給食センター・その他用)

年 月 日

宇都宮市保健所長 様

施設の名称
施設の所在地 〒

電話番号
施設管理者
(職・氏名)

次のとおり給食実施状況を報告します。

	施設種類	<input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 矯正施設 <input type="checkbox"/> 自衛隊 <input type="checkbox"/> 一般給食センター <input type="checkbox"/> その他								
	給食運営方式	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託				委託内容				
	委託先	名称					<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 納品確認 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 配膳・下膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> その他 ()			
管	理	区分	朝食	昼食	夕食	合計	備考			
		一日あたりの食数	入所者・労働者等							
			職員等							
			その他()							
			合計							
体	制	区分	設置者		受託者		合計		備考	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
		給食従事者	管理栄養士							
			栄養士							
			調理師							
			その他の調理従事者							
			その他							
	合計									
※1	給食管理に関する会議	名称 [] 構成員 [] 実施回数 () 回/年 会議録 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)								
※2	給食関係者の研修	<input type="checkbox"/> 独自で実施 () 回/年 <input type="checkbox"/> 他で実施する研修に参加 () 回/年								
※3	調査等の実施	<input type="checkbox"/> 嗜好調査 () 回/年 <input type="checkbox"/> 残食調査 () 回/年 <input type="checkbox"/> その他 [] () 回/年								

※1, ※2, ※3 5月分の報告書に前年度1年間(4月~3月)の実施状況を記入してください。

