

給食実施状況調査票

提出日

※黄色い部分を入力または選択してください。

| | | 2024/4/1 | | 現在 | | | | | | | | | |
|---------|-------------------------------|--------------------------|----|-------|-----------------------------------|------------|-----|----|------|----|-----|-----|-----|
| 施設名 | 社会福祉法人〇〇会 〇〇保育園 | | | 施設種類 | 児童福祉施設 | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 194-0021 東京都町田市 中町2-13-3 | | | 電話 | 042-〇〇〇-〇〇〇〇 042-〇〇〇-△△△△ (直通) | | | | | | | | |
| | | | | FAX | 050-〇〇〇-〇〇〇〇 | | | | | | | | |
| 設置者 | 氏名 | 社会福祉法人〇〇会 理事長 町田 太郎 | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒194-0021 東京都町田市中町2-13-3 | | | | | | | | | | | |
| 施設長 | 職名・氏名 | 園長 町田 まち子 | | | | | | | | | | | |
| 部門管理者 | 職名・氏名 | 管理栄養士 町田 みらい | | | | | | | | | | | |
| 栄養管理者 | 氏名 | 町田 みらい | 資格 | 管理栄養士 | | | | | | | | | |
| 食品衛生責任者 | 氏名 | 町田 みらい | 資格 | 管理栄養士 | | | | | | | | | |
| 給食従事者数 | 直営 | | 委託 | | 定数 | *病院の場合(内訳) | | | | | | | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | | 100 | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | その他 | |
| 管理栄養士 | 1 | | | | (名/床) | | | | | | | | |
| 栄養士 | パートは非常勤に含める | | 1 | | 予定給食数 | 給食数 | 職員食 | デイ | ショート | 配食 | その他 | 計 | |
| 調理師 | | | 1 | | | 朝食 | | | | | | 0 | |
| 調理作業員 | | | 1 | | | 昼食 | 100 | 20 | | | | 10 | 130 |
| 事務職員 | | | | | | 夕食 | | | | | | | 0 |
| 計 | 1 | 0 | 3 | 0 | | その他 | | | | | | | 0 |
| 栄養士 | いる | | | | | 計 | 100 | 20 | 0 | 0 | 0 | 10 | 130 |
| 給食方式 | 単一食 | | | | | | | | | | | | |
| 対象 | 一部 (70)% | | | | | | | | | | | | |

【施設種類】
その他の場合は、右のセルに具体的な施設を入力

【資格名】
その他の場合は、右のセルに具体的な資格名を入力

パートは非常勤に含める

栄養士が在籍しても、非常勤の場合は「いない」を選択

| | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 運営 | 委託 | |
| 委託内容 (クリックして✓を入れる) | <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 配付 <input checked="" type="checkbox"/> 配膳 <input checked="" type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> その他 | 食育の授業 |
| 委託先 | 〇〇株式会社 △△△ | |
| 所在地 | 〒 194-0021 | 東京都町田市中町〇-〇-〇 |
| 担当者職名 | 事業部長 | 担当者氏名 町田 花子 |
| 委託先電話 | 042-722-〇〇〇〇 | 委託先FAX 050-〇〇〇〇-△△△△ |

その他の内容を記載してください

委託有の場合のみ、枠内を入力