|  |
| --- |
|  |
| 　　　　　　　　　　　小規模給食施設初期調査票　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日熊本市保健所長（宛）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　住 所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、給食施設の設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 |  |
| 施設の所在地 | 　　　　　　　　　　ＴＥＬ |
| 給食開始年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 給食施設の種類 | 1.学校　2.病院（診療所）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.矯正施設　8.寄宿舎　9.事業所　10.一般給食ｾﾝﾀｰ　11.その他 |
| 運営方法 | 1.直営　　　　2.委託（　全面　・　一部　） |
| 委託先 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 委託内容 |  |
| 給食数 |  | 朝 | 昼 | 夕 |  |  |
| 定　員 | 人 | 人 | 　　　　人 | 合計 | 人 |
| 給　食　従　事　職　員 | 区分 | 施 　 設　　側 | 委　託　先　側 |
| 管理栄養士 | 　　　　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 栄養士 | 　　　　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 調理師 | 　　　　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 調理作業員 | 　　　　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| その他 | 　　　　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　　人 |
| 計 | 　　　　　　　　　　　　　人 | 　　　　　　　　　　　　人 |

 |