|  |
| --- |
|  |
| 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 | | | |