

# 小規模給食施設初期調査票

令和〇 年 〇 月 〇 日

熊本市保健所長（宛）

設置者 氏名 医療法人△△会  
住所 理事長 熊本太郎  
熊本市中央区大江5丁目1-1

（法人にあつては、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	〇×病院				
施設 の 所 在 地	熊本市中央区大江5丁目1-1		TEL 096-123-4567		
給食開始年月日	令和元 年 12 月 1 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.寄宿舍 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	㈱〇〇センター			
	所 在 地	熊本市東区健軍町△丁目〇-1			
	代表者氏名	代表取締役 熊本 花子			
	委託内容	発注・調理・洗浄			
給食数	定 員	朝	昼	夕	合計
		50人	50人	50人	
給食従事職員	区 分	施 設 側		委 託 先 側	
	管理栄養士	2人		人	
	栄養士	1人		1人	
	調理師	人		3人	
	調理作業員	人		4人	
	その他	人		人	
	計	3人		8人	