

給食運営状況票

給食運営状況票

記入日： 年 月 日

施設名							
所在地 〒		電話	(直通・代表)				
		FAX					
設置者給食担当部署		電話					
施設種類	1 学校(公・私)	8 事業者	責任者 施設長				
	2 病院	9 寄宿舍		設置者(施設の設置者、開始届と同一者)			
	3 介護老人保健施設	10 矯正施設		部門管理者(給食部門の管理責任者)			
	4 老人福祉施設	11 自衛隊					
5 介護医療院	12 一般給食センター						
6 児童福祉施設	13 その他						
7 社会福祉施設	()						
定数	名	職	栄養管理者				
	床	氏名	(資格:管理栄養士・栄養士・調理師・その他)				
対象	1 全員 2 一部(%)		食品衛生責任者				
			(資格:管理栄養士・栄養士・調理師・その他)				
方式	1 単一食 2 選択食 3 カフェテリア	食数	朝食	食			
			昼食	食			
栄養士	1 いる 2 いない 3 巡回		夕食	食			
			その他	食			
運営	1 委託 有 2 委託 無		計	食			
委託有の場合	委託内容 : 献立作成・発注・調理・盛り付け・配膳・ 食器洗浄・その他()	給食従事者数	直営(人)		委託(人)		
				常勤	非常勤	常勤	非常勤
			管理栄養士				
			栄養士				
			調理師				
			調理作業員				
事務職員							
電話			計				
FAX							
入院時食事療養(病院のみ)	(I) (II)	分類	(健康増進法) 1 特定給食施設 (1回100食以上又は1日250食以上) 2 その他の給食施設 (1回20食以上又は1日50食以上の施設で、特定給食施設を除く施設)				
記載者氏名		電話					

<記入例>

給食運営状況票

記入日: 年 月 日

<記入方法>

- ①施設名は正式名称で記入する。
食堂の名称がある場合は会社名の後に併記する。
- ②給食を調理する施設の所在地を記入する。
- ③給食事務室の直通番号を記入する。
ない場合は施設の代表番号を記入する。
- ④その他施設は具体的な種類を()で併記する。
- ⑤病院は許可病床数、それ以外は、施設定員(入所定員)、事業所は全従業員数を記入する。
- ⑥給食対象者が施設の給食を必ずしも利用しない場合は「一部」に○をつけ、利用率を記入する。
- ⑦「単一食」は献立が1種類、「選択食」は複数献立、「カフェテリア」は主食・主菜・副菜を選択できる。
- ⑧「いる」は常勤のみ。非常勤のみは該当しない。
- ⑨委託業務は複数選択可。委託先本社所在地、電話番号等を記入する。
- ⑩施設長・設置者・部門管理者は、肩書・氏名を記入。
施設長: 病院長○○
設置者: ○○法人理事長○○
部門管理者: 総務部長○○
栄養管理者と食品衛生責任者は氏名を記入し、該当する資格に○をつける。
- ⑪定員が決まっている施設は、「定員」(職員食も提供している場合は加える)を記入する。
定員数が明確でない場合は予定食数(最大数)を記入する。
「その他」におやつは含まない。
夜勤を行っている施設の夜食などを記入する。
- ⑫従事している職員数を記入する。
パートは非常勤に含めること。
栄養士の資格を有していても調理員として雇用している場合は、調理作業員に計上する。
栄養士として雇用して管理栄養士の資格を有する場合は「管理栄養士」に計上する。
- ⑬該当する番号に○をつける。
不明な場合は、確認してから記入する。

施設名 ①		所在地 〒 ②		電話 ③ (直通・代表)	FAX	
設置者給食担当部署		電話				
施設種類	1 学校(公・私)	8 事業者	施設長			
	2 病院	9 寄宿舍	⑩ 責任者			
	3 介護老人保健施設	10 矯正施設	設置者(施設の設置者、開始届と同一者)			
	4 老人福祉施設	11 自衛隊	部門管理者(給食部門の管理責任者)			
	5 介護医療院	12 一般給食センター	職			
	6 児童福祉施設	④ 13 その他 ()	栄養管理者			
	7 社会福祉施設		(資格: 管理栄養士・栄養士・調理師・その他)			
⑤ 定数	名		氏名			
	床		食品衛生責任者			
⑥ 対象	1 全員 2 一部(%)		(資格: 管理栄養士・栄養士・調理師・その他)			
⑦ 方式	1 単一食 2 選択食 3 カフェテリア		⑪ 食数			
栄養士	⑧ 1 いる 2 いない 3 巡回		朝食	食		
			昼食	食		
運営	1 委託有 2 委託無		夕食	食		
			その他	食		
委託 有の場合	委託内容: 献立作成・発注・調理・盛り付け・配膳・ 食器洗浄・その他()		計	食		
	委託先		直営(人)		委託(人)	
	所在地		常勤	非常勤	常勤	非常勤
	電話		管理栄養士			
	FAX		栄養士			
			調理師			
		調理作業員				
		事務職員				
		計				
入院時食事療養 (病院のみ)		(I) (II)	⑬ 分類			
			(健康増進法) 1 特定給食施設 (1回100食以上又は1日250食以上) 2 その他の給食施設 (1回20食以上又は1日50食以上の施設で、特定給食施設を除く施設)			
記載者氏名		電話				

給食施設の平面図

給食施設の平面図

年 月 日

施設名

(1) 平面図	
記載事項	(2) 付近の見取り図（100メートル以内）
○調理室の大きさ ○調理器具の配置 ○出入り口の位置 ○通路の位置 ○便所、手洗いの位置	

< 給食施設の平面図 記入要領 >

1 平面図

記載事項を参照の上、各室や各機器の大きさ等を正確に記入する。

2 給食施設付近の見取り図

公共施設など目標をはっきりと記入し、方角を示す。

3 その他

本様式は、食品衛生法における営業許可申請時に添付する「営業設備の配置図」に変更しても差し支えない。

<記入例>

給食施設の平面図

施設名	正式な施設名を記入。	保健所に提出する日付を記入	年 月 日
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 15%;">(1) 平面図</div> <div style="width: 80%; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>下段の「記入要領」を参照の上、各室や各機器の大きさを正確に記入すること。 または次の資料を添付する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 厨房内の平面図 ② 厨房機器の一覧 ③ 食堂全体の平面図 (喫食フロア含む) </div> </div>			
記載事項		(2) 付近の見取り図 (100メートル以内)	
<ul style="list-style-type: none"> ○調理室の大きさ ○調理器具の配置 ○出入り口の位置 ○通路の位置 ○便所、手洗いの位置 		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 20px auto; width: 80%;"> <p>当該施設の所在地がわかるよう、周辺の公共施設や最寄りの駅、バス亭などの目標を記入する。</p> </div>	

<給食施設の平面図 記入要領>

1 平面図

記載事項を参照の上、各室や各機器の大きさ等を正確に記入する。

2 給食施設付近の見取り図

公共施設など目標をはっきりと記入し、方角を示す。

3 その他

本様式は、食品衛生法における営業許可申請時に添付する「営業設備の配置図」に変更しても差し支えない。