

北九州市給食施設実態報告書（児・社・矯・寄・そ・学(高校、大学除く)）

施設名

施設管理者名

施設の種別	児童福祉施設・社会福祉施設・矯正施設・寄宿舍・その他(有料老人ホーム・学校(高校・大学を除く))		給食開始年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
設置者 (法人にあつては、その名称及び代表者氏名、主たる事務所の所在地)	役職名		施設の所在地	〒			
	氏名		電話番号	局 番 (内線)			
	住所 〒		FAX番号	局 番			
			メールアドレス				
経営方法	直営	委託先名称・代表者名					
	委託	委託先の所在地		〒 (電話)			
	一部委託	一部委託の内容		献立作成・発注・調理・盛り付け・配膳・食器洗浄・その他 ()			
組織図						給食設備 有・無	
併設施設がある場合 ※記入要領参照	併設施設の名称		所在地： 電話番号：				
共用施設がある場合 ※記入要領参照	共用施設の名称		所在地： 電話番号：				
給食数	朝食 () 食 昼食 () 食 夕食 () 食 おやつ () 食		計 () 食				
食種別	一般食	常食 食、軟食 食、粥食 食、流動食 食、その他 食				1日の利用者数【実数】 人	
	その他	病態食(アレルギー対応) 食、その他 食					
肥満度把握 ※記入要領参照	把握していない ・ 把握している (肥満 _____ % やせ _____ %)						
	肥満及びやせの者に対する対策 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無						
栄養計算(栄養管理)コンピューターの導入	1 無 2 有 [導入項目] 献立作成・栄養集計(栄養出納)・食数管理・発注・食料消費日計・栄養管理						

給食従事者

●管理栄養士 施設側 () 名 うちパート () 名 委託側 () 名 うちパート () 名

氏名	雇用	免許番号	兼務	市内で兼務がある場合は施設名を記入し、最も勤務時間が長い施設に○をつける。
	施・施パ・委・委パ	厚生省・厚生労働省	有・無	(<input type="checkbox"/>)
	施・施パ・委・委パ	厚生省・厚生労働省	有・無	(<input type="checkbox"/>)
	施・施パ・委・委パ	厚生省・厚生労働省	有・無	(<input type="checkbox"/>)
	施・施パ・委・委パ	厚生省・厚生労働省	有・無	(<input type="checkbox"/>)

●栄養士 施設側 () 名 うちパート () 名 委託側 () 名 うちパート () 名

氏名	雇用	免許番号	兼務	市内で兼務がある場合は施設名を記入し、最も勤務時間が長い施設に○をつける。
	施・施パ・委・委パ	都道府県名	有・無	(<input type="checkbox"/>)
	施・施パ・委・委パ	都道府県名	有・無	(<input type="checkbox"/>)
	施・施パ・委・委パ	都道府県名	有・無	(<input type="checkbox"/>)
	施・施パ・委・委パ	都道府県名	有・無	(<input type="checkbox"/>)

●調理師 施設側 () 名 うちパート () 名 委託側 () 名 うちパート () 名

氏名	雇用	免許登録番号	氏名	雇用	免許登録番号
	施・施パ・委・委パ	都道府県名		施・施パ・委・委パ	都道府県名
	施・施パ・委・委パ	都道府県名		施・施パ・委・委パ	都道府県名
	施・施パ・委・委パ	都道府県名		施・施パ・委・委パ	都道府県名
	施・施パ・委・委パ	都道府県名		施・施パ・委・委パ	都道府県名

●調理師以外の調理従事者 施設側 () 名 うちパート () 名 委託側 () 名 うちパート () 名

●その他 () 名 うち委託 () 名

作成者職氏名 _____