|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 施設番号 |  |
| 施設所在地 | 〒 |  | 施設種類 |  |
| 東京都八王子市 | ＴＥＬ |  |
|  | ＦＡＸ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5月分1日平均食数 | 朝食 |  |
| 昼食 |  |
| 夕食 |  |
| 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 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 運営方法 | 直営・委託 | 委託先名称 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置者 | 住所 | 〒 |
| 名称（法人名） |  |
| 代表者役職名 |  | 代表者氏名 |  |
| 施設長 |  |
| 部門管理者（設置者側） | 部署名 |  | 氏名 |  |
| 栄養管理者 | 資格名 |  | 氏名 |  |
| 記入者情報（施設側担当者） | 部署名 |  | 氏名 | 　 |
| TEL |  | メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 定数（名/床） |  |

|  |
| --- |
| 給食を通した健康づくり取組の状況 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 野菜摂取について情報提供の有無 | 有・無 | 手段：　　 | 給食だより　　　　リーフレット　　　　ポスター　　　　卓上メモ献立表　　　ホームページ　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 内容：　　 | 献立の野菜量　　　　野菜の摂取目標量　　　　野菜摂取の必要性その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（6月1日現在の状況）

給食運営状況調査票

前年度実施した内容について、あてはまるものに○若しくは内容を記載してください。