

該当する方にをする

給食運営報告書

保健所に提出する年月日を記入

令和 年 月 日

特定給食施設

小規模給食施設

船橋市保健所長 あて

設置者（管理者ではありません）について記入
 ※設置者が法人の場合、『（法人の）主たる事務所の所在地』『法人の名称』『法人代表者の職名・氏名』『（法人の）電話番号』を記入

設置者	住所	〒***-**** 埼玉県所沢市〇〇—〇〇
	設置者氏名	社会福祉法人〇〇会 理事長 葛飾 栄
	電話番号 FAX E-mail	***-***-*** ***-***-*** *****@****.jp

給食施設の名称	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇		給食施設の所在地	〒273-＊ 船橋市湊町〇		継続的に 栄養管理を実施 している対象者を記入								
1 給食開始年月日	▶ 令和〇年〇月〇日		2 給食対象	入所者 ←										
3 給食運営方式	特定給食施設または小規模給食施設として給食提供を開始した年月日を記入（給食提供を開始した日ではない）		株式会社〇〇〇〇 東京都△△区〇〇—□□											
	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	4 委託先	電話番号	***-***-***										
			代表者職氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇										
5 給食管理担当部課	部課名	〇〇部△△課***担当			保健所が給食について 連絡する際の窓口 となる担当を記載									
	電話番号	***-***-***		担当者氏名										
6 提供食数	朝食	昼食	夕食	その他()	合計									
	100食	100食	100食	0食	300食									
7 許可病床数又は入所定員数	(100)人		おやつは含めない											
8 給食形態	<input checked="" type="checkbox"/> 全員喫食			9 栄養成分表示	<input type="checkbox"/> 栄養成分表示なし									
	<input type="checkbox"/> 自由喫食				<input checked="" type="checkbox"/> 栄養成分表示あり									
10 年齢構成	年齢	0~2歳	3~5歳	6~7歳	8~9歳	10~11歳	12~14歳	15~17歳	18~29歳	30~49歳	50~64歳	65~74歳	75歳~	平均年齢
	人数											15	85	78歳
11 給与栄養目標量	エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)	脂質(g)	カルシウム(mg)	鉄(mg)	ビタミンA(μgRAE)	ビタミンB1(mg)	ビタミンB2(mg)	ビタミンC(mg)	食塩相当量(g)				
	1600	60.0	45.0	700	7.0	800	1.2	1.3	100	7.4				
12 給食従事者(常勤)	管理栄養士	栄養士			2人									
	調理師	当該施設に常勤で、管理栄養士、栄養士の資格があり、 栄養管理の業務に従事している 職員の合計人数を記入			4人									
	事務職員	1人	その他の職員		0人									