

高知県知事様

施設の名称 **特別養護老人ホーム〇〇**  
 施設の所在地 **高知県〇〇市〇〇町〇番地〇**  
 電話番号 **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**  
 FAX番号 **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**  
 設置者の氏名 **社会福祉法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇**  
 (法人にあつては、設置者の名称及び代表者の職・氏名)

給食施設状況報告書

高知県健康増進法施行細則第2条第2項の規定により、次のとおり報告します。

|                  |          |  |     |                |             |               |
|------------------|----------|--|-----|----------------|-------------|---------------|
| 定 員 (生徒数・許可病床数等) |          |  |     | 入所60、デイサービス20人 |             |               |
| 施設の種類            |          | 1 学校 2 病院 3 介護老人保健施設 4 介護医療院<br>⑤ 老人福祉施設 6 児童福祉施設 7 社会福祉施設<br>8 事業所 9 寄宿舍 10 矯正施設 11 自衛隊<br>12 一般給食センター 13 その他 |     |                |             |               |
| 運営方法             |          | 1 直営 2 一部委託 ( ) ③ 委託   |     |                |             |               |
| 委託先              | 名称       | 株式会社〇〇   |     |                |             |               |
|                  | 所在地      | 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇   |     |                |             |               |
|                  | 電話       | 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇   |     |                |             |               |
|                  | 代表者の職・氏名 | 代表取締役 〇〇 〇〇  |     |                |             |               |
| 管理栄養士・<br>栄養士氏名  | 区分       | 施設側  |     | 委託側            |             |               |
|                  |          | 管理栄養士  | 栄養士 | 管理栄養士          | 栄養士         |               |
|                  | 常勤       | 高知 家子  |     | 土佐 花子          |             |               |
|                  | 非常勤等     | フルタイムで週5日以上勤務の者<br>パート等の常勤以外の者(人数は人役ではなく、頭数で記入)  |     |                |             |               |
| 給食従事者            |          |  |     | 給食数            |             |               |
| 区分               | 施設側      |  | 委託側 |                | 朝食          | 60食           |
|                  | 常勤       | 非常勤  | 常勤  | 非常勤            |             |               |
| 管理栄養士            | 1人       | 人  | 人   | 人              | 昼食          | 入所60<br>デイ20食 |
| 栄養士              | 人        | 人  | 1人  | 人              |             |               |
| 調理師              | 人        | 人  | 1人  | 1人             | 夕食          | 60食           |
| 調理作業員            | 人        | 人  | 人   | 3人             |             |               |
| 給食事務員            | 人        | 人  | 人   | 人              | 計           | 200食          |
| その他              | 人        | 人  | 人   | 人              | 職員食等<br>( ) |               |
| 計                | 1人       | 0人   | 2人  | 4人             | 食           |               |

高知県知事 様

施設の名称 **〇〇市立学校給食センター**  
 施設の所在地 **高知県〇〇市〇〇町〇番地〇**  
 電話番号 **000-000-0000**  
 FAX番号 **000-000-0000**  
 設置者の氏名 **〇〇市長 〇〇 〇〇**  
 (法人にあつては、設置者の名称及び代表者の職・氏名)

給食施設状況報告書

高知県健康増進法施行細則第2条第2項の規定により、次のとおり報告します。

|                  |          |   |     |       |                     |      |
|------------------|----------|---|-----|-------|---------------------|------|
| 定 員 (生徒数・許可病床数等) |          |   |     | 250人  |                     |      |
| 施設の種類            |          | ① 学校    2 病院    3 介護老人保健施設    4 介護医療院<br>5 老人福祉施設    6 児童福祉施設    7 社会福祉施設<br>8 事業所    9 寄宿舍    10 矯正施設    11 自衛隊<br>12 一般給食センター    13 その他 |     |       |                     |      |
| 運営方法             |          | 1 直営    2 一部委託 (    )    ③ 委託   |     |       |                     |      |
| 委託先              | 名称       | 株式会社〇〇  |     |       |                     |      |
|                  | 所在地      | 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇  |     |       |                     |      |
|                  | 電話       | 000-000-0000  |     |       |                     |      |
|                  | 代表者の職・氏名 | 代表取締役 〇〇 〇〇   |     |       |                     |      |
| 管理栄養士・<br>栄養士氏名  | 区分       | 施設側   |     | 委託側   |                     |      |
|                  |          | 管理栄養士   | 栄養士 | 管理栄養士 | 栄養士                 |      |
|                  | 常勤       | 高知 家子   |     | 土佐 花子 |                     |      |
|                  | 非常勤等     | フルタイムで週5日以上勤務の者<br>パート等の常勤以外の者(人数は人役ではなく、頭数で記入)   |     |       |                     |      |
| 給食従事者            |          |   |     | 給食数   |                     |      |
| 区分               | 施設側      |   | 委託側 |       | 朝食                  | 食    |
|                  | 常勤       | 非常勤   | 常勤  | 非常勤   |                     |      |
| 管理栄養士            | 1人       | 人   | 人   | 人     | 昼食                  | 250食 |
| 栄養士              | 人        | 人   | 1人  | 人     |                     |      |
| 調理師              | 人        | 人   | 3人  | 人     | 夕食                  | 食    |
| 調理作業員            | 人        | 人   | 人   | 5人    |                     |      |
| 給食事務員            | 1人       | 人   | 人   | 人     | 計                   | 250食 |
| その他              | 人        | 人   | 人   | 人     | 職員食等<br>(センター職員、教諭) | 30食  |
| 計                | 2人       | 0人  | 4人  | 5人    |                     |      |