

高知県知事 様

**記入例1**

令和〇年〇月〇日

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)		<b>入所60、デイサービス20</b> 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 ⑤ 老人福祉施設    6 児童福祉施設    7 社会福祉施設 8 事業所        9 寄宿舍        10 矯正施設        11 自衛隊 12 一般給食センター    13 その他				
運営方法	1 直営 ② 委託 ( 献立作成 調理 食器洗浄 配送 その他 (            ) )				
委託先	名称	<b>株式会社〇〇</b>			
	所在地	<b>〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇</b>			
	電話	<b>〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇</b>			
	代表者の職・氏名	<b>代表取締役 〇〇 〇〇</b>			
管理栄養士・ 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	<b>高知 家子</b>		<b>土佐 花子</b>	
非常勤等	フルタイムで週5日以上勤務の者		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)		
給食従事職員数					
区分	施設側		委託側		方法
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
管理栄養士	<b>1</b> 人	人	人	人	① 下処理から調理 ② 下処理済食品の調理 3 調理済食品の加温・配膳 4 盛り付けのみ 5 弁当・配膳車等の受入 6 その他 (            ) 災害時の給食対応 1 マニュアル等あり (最終改正: 年 月 日) ② マニュアル等なし
栄養士	人	人	<b>1</b> 人	人	
調理師	人	人	<b>1</b> 人	<b>1</b> 人	
調理作業員	人	人	人	<b>3</b> 人	
給食事務員	人	人	人	人	
その他	人	人	人	人	
計	<b>1</b> 人	<b>0</b> 人	<b>2</b> 人	<b>4</b> 人	

作成者: **高知 家子**

メールアドレス (任意): **kochiken@co.jp**

給食数

合計	食数			
	朝	昼	夕	計
	対象者	<b>78</b>	<b>98</b>	<b>78</b>
職員食等	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

(内訳)

自施設	食数			
	朝	昼	夕	計
	対象者	<b>60</b>	<b>入所60、デイ20</b>	<b>60</b>
職員食等				

  

配送先1	供給先の施設名	所在地	電話番号	定員	
	<b>ケアハウス〇〇</b>	<b>高知県〇〇市〇〇町〇番地〇</b>	<b>000-000-0000</b>	<b>20</b>	
	供給先施設における調理作業 なし・ <b>あり</b> ( <b>盛り付けのみ</b> )	食数			
	対象者	朝	昼	夕	計
		<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>54</b>
	職員食等	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

  

配送先2	供給先の施設名	所在地	電話番号	定員	
	供給先施設における調理作業 なし・あり ( )	食数			
	対象者	朝	昼	夕	計
	職員食等				

  

配送先3	供給先の施設名	所在地	電話番号	定員	
	供給先施設における調理作業 なし・あり ( )	食数			
	対象者	朝	昼	夕	計
	職員食等				

  

配送先4	供給先の施設名	所在地	電話番号	定員	
	供給先施設における調理作業 なし・あり ( )	食数			
	対象者	朝	昼	夕	計
	職員食等				

高知県知事 様

記入例2

令和〇年〇月〇日

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 5 老人福祉施設                      6 児童福祉施設                      7 社会福祉施設 8 事業所                      9 寄宿舍                      10 矯正施設                      11 自衛隊 12 一般給食センター                      13 その他				
運営方法	1 直営 ② 委託 ( 献立作成 調理 食器洗浄 配送 その他 (                      ) )				
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・ 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		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)	
給食従事職員数				方法	
区分	施設側		委託側		① 下処理から調理 2 下処理済食品の調理 3 調理済食品の加温・配膳 4 盛り付けのみ 5 弁当・配膳車等の受入 6 その他 (                      )
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
管理栄養士	1 人	人	人	人	① マニュアル等あり (最終改正: 令和3年3月25日) 2 マニュアル等なし
栄養士	人	人	1 人	人	
調理師	人	人	1 人	1 人	
調理作業員	人	人	人	3 人	
給食事務員	人	人	人	人	
その他	人	人	人	人	
計	1 人	0 人	2 人	4 人	

作成者: 高知 家子

メールアドレス (任意): kochiken@co.jp

給食数

合計	食数			
	朝	昼	夕	計
	対象者		<b>250</b>	
職員食等		<b>32</b>		<b>32</b>

(内訳)

自施設	食数			
	朝	昼	夕	計
	対象者			
職員食等		<b>2</b>		<b>2</b>

  

配送先 1	供給先の施設名	所在地	電話番号	定員	
	<b>〇〇市立〇〇小学校</b>	<b>高知県〇〇市〇〇町〇番地〇</b>	<b>000-000-0000</b>	<b>50</b>	
	供給先施設における調理作業 <b>なし</b> ・あり ( )	食数	朝	昼	夕
	対象者		<b>50</b>		<b>50</b>
	職員食等		<b>6</b>		<b>6</b>

  

配送先 2	供給先の施設名	所在地	電話番号	定員	
	<b>〇〇市立〇〇小学校</b>	<b>高知県〇〇市〇〇町〇番地〇</b>	<b>000-000-0000</b>	<b>60</b>	
	供給先施設における調理作業 <b>なし</b> ・あり ( )	食数	朝	昼	夕
	対象者		<b>60</b>		<b>60</b>
	職員食等		<b>8</b>		<b>8</b>

  

配送先 3	供給先の施設名	所在地	電話番号	定員	
	<b>〇〇市立〇〇中学校</b>	<b>高知県〇〇市〇〇町〇番地〇</b>	<b>000-000-0000</b>	<b>140</b>	
	供給先施設における調理作業 <b>なし</b> ・あり ( )	食数	朝	昼	夕
	対象者		<b>140</b>		<b>140</b>
	職員食等		<b>16</b>		<b>16</b>

  

配送先 4	供給先の施設名	所在地	電話番号	定員	
	供給先施設における調理作業 なし・あり ( )	食数	朝	昼	夕
	対象者				
	職員食等				