

特定給食施設運営状況票

年 月 日作成

施設名*			給食開始日	年	月	日	
所在地*	〒		責任者職・氏名	〈住所〉			
				設置者*	〈職〉	〈氏名〉	
連絡先 (施設側)	電話			施設長	〈職〉	〈氏名〉	
	FAX			部門管理者 (施設側)	〈所属〉	〈氏名〉	
	担当者			栄養管理者	〈所属〉	〈氏名〉	
	E-mail				〈職種〉 管理栄養士・栄養士・調理師・その他		
施設種類*	1 学校(公・私)	7 矯正施設		食品衛生責任者	〈所属〉	〈氏名〉	
	2 病院	8 寄宿舍			〈職種〉 管理栄養士・栄養士・調理師・その他		
	3 介護老人保健施設	9 事業所					
	4 老人福祉施設	10 介護医療院					
	5 児童福祉施設	11 その他					
	6 社会福祉施設	[]					
入院時食事療養(病院のみ)			(I) (II)				
年齢クラス(保育園のみ)			歳	～	歳		
定数	名 / 床		食数*	食数計		職員食(再掲)	
対象	1 全員			朝食			
	2 一部(%)			昼食			
				夕食			
				その他			
方式	1 単一食 2 選択食 3 カフェテリア		計				
栄養士	1 いる		給食従事者数	直営(人)		委託(人)	
	2 いない			常勤*	非常勤	常勤*	非常勤
3 巡回(回/月・年)		管理栄養士*					
運営	1 委託 無			栄養士*			
	2 委託 有			調理師			
委託 (無は斜線)	委託内容			調理作業員			
	<input type="checkbox"/> 献立作成	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 盛付	合計			
	<input type="checkbox"/> 発注	<input type="checkbox"/> 配膳	<input type="checkbox"/> 洗浄				
	<input type="checkbox"/> その他 []						
	委託事業者		記入者	所属			
	所在地			職			
	電話			氏名			
				電話			
				FAX			

< * の項目に変更があった場合は、変更届を提出する >

保健所記入欄

分類	1 特定給食施設 (1回300食以上 又は 1日750食以上)	管理栄養士必置指定	号	・ 無
	2 特定給食施設 (1回100食以上 又は 1日250食以上)	指定		
	3 その他の給食施設	入力: 済	施設番号: 小 ・ 本	

特定給食施設運営状況票[記入要領]

給食実施の状況について**全ての項目**にご記入ください。

特にわかりにくい項目について[記入要領]を示しました。

○数値は整数で記入する(範囲で記入しないこと)

○選択肢は○か✓で記入する

○*マークがある箇所が変更になった場合は、「給食届出事項変更届」を速やかに提出すること

①厚生部門（総務等）の担当者連絡先

②10その他の場合は種類を[]に記入

③入院時食事療養費
…病院のみ記入
年齢クラス
…保育園のみ記入

④定数
病院は許可病床
それ以外は施設定員(入所定員)

⑤対象
一部の時は対象の何%を想定しているかを記入

⑥方式
単一食：献立が1種類
カフェテリア：主食・主菜・副菜ごとに選択可

⑦栄養士
いる：常勤のみ(1日8時間、週5日以上勤務する者)

特定給食施設運営状況票		年
施設名*		給食開始日
所在地*	〒	年
① 電話		設置者* <住所>
FAX		<職>
担当者		<氏名>
E-mail		施設長 <職>
施設種類*	1 学校(公・私) 7 矯正施設 2 病院 8 寄宿舎 3 介護老人保健施設 9 事業所 4 老人福祉施設 10 その他 5 児童福祉施設 6 社会福祉施設 []	⑨ 責任者職・氏名
③ 入院時食事療養費(病院のみ)	③ (I) (II)	設置者…施設を設置した者 法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 <例>都立病院～東京都知事 事業所～代表取締役社長 施設長…<例>病院長○○ 代表取締役○○ 支店長○○
年齢クラス(保育園のみ)	歳～ 歳	部門管理者…施設側の給食部門の責任者 <例>厚生部長○○○
④ 定数	名 / 床	栄養管理者・食品衛生責任者 所属は施設・委託会社どちらかわかるように記入 ※空欄がないように
⑤ 対象	1 全員 2 一部(%)	⑩ 食数(1日あたり)
⑥ 方式	1 単一食 2 選択食 3 カフェテリア	・おやつは昼食の一部と考えるので食数としては計上しない ・補食はその他に計上する ・職員食がある場合は、再掲部分に記入する 再掲なので、食数計に職員食を含める
⑦ 栄養士	1 いる 2 いぬい 3 巡回(回/月・年)	⑪ 給食従事者数
⑧ 委託	1 委託 無 2 委託 有	・非常勤にパートも含む * 管理栄養士・栄養士の「常勤」(直営・委託問わず)の合計の員数が増えた場合は変更届を出す
委託内容	□献立作成 □調理 □盛付 □発注 □配膳 □洗浄 □その他 []	
委託事業者		
所在地		
電話		

⑧委託
・有の場合は委託内容の該当項目に、所在地は本社所在地を記入
・無の場合は斜線を引く

【様式ダウンロード方法】

1. 文京区HPよりサイト内検索で「特定給食」で検索
(URL:<https://www.city.bunkyo.lg.jp/hoken/kenko/eyo/kyushoku.html>)
2. 特定給食施設のページより、「特定給食施設運営状況票」をダウンロード
PDFとエクセル形式があります。

様式を変更しないこと。様式を変更した場合は、受理できないことがあります。

【提出方法】

片面 1部
郵送、又は窓口持参
FAX、メールでは受理できません。
電子申請の送付可能

【提出・問い合わせ先】

文京区 文京保健所 健康推進課 栄養指導担当
住所: 〒112-8555 東京都文京区春日1-16-21
電話: 03-5803-1124

*変更があった場合は、変更届を提出する