

給食運営現況報告書

年 月 日

千葉県知事 様

所在地
施設の名称
管理者職氏名
電 話

1	給食管理 担当部署名		電話		担当者名			
2	給食運営方式	直 営 委託 変更年月日 ()	受託者	会社名 所在地 代表者職氏名 電 話				
				受託開始年月日 (前年度と変更がある 場合のみ記入)				
3	1日平均給食数	対 象	朝 食	昼 食	夕 食	その他 ()	計	
4	給食 従事 職員 数	総 員 名	内 訳	管理栄養士	常 勤	施設側 名、受託者側 名		
					非 常 勤	施設側 名、受託者側 名		
				栄 養 士	常 勤	施設側 名、受託者側 名		
					非 常 勤	施設側 名、受託者側 名		
				調 理 師	常 勤	名	調理従事者	名
					非 常 勤	名	事務職員	名
		その他 ()	名					
5	1人1日当たり の食材料費	円	6	1人1日当たり の基準食材料費	円			
7	給食委員会	有 ・ 無	8	栄養教育	実施 ・ 未実施			
9	栄養成分表示	実施 表示項目 () 未実施						
備考								