給食開始状況報告書

柏　市　長　あ　て

年　　月　　日

設置者　住所

氏名

電話番号

1	(フリガナ) 給食施設の名称	郵便番号（　　－　　） 給食施設の所在地
2	給食施設の電話番号	給食施設のFAX番号
3	管理者職	管理者名

4	給食 運営方式 □直営 □委託	委託先 (フリガナ) 会社名 所在地　〒 電話番号 代表者職・氏名	委託内容 □全面委託 □一部委託（委託している内容に☑） □献立作成　□材料発注　□検収 □調理　□配膳・下膳 □食器洗浄　□栄養教育 □その他〔　　〕

	給食従事職員数		管理栄養士	栄養士	調理師	調理作業員	事務職員	その他(　　)
5	施設(人)	常勤						
		非常勤						
	委託(人)	常勤						
		非常勤						
	合計							

6	給食部門の理念・目標　□有　□無 〔　　〕 今年度重点目標　□有　□無 〔　　〕
7	給食関係会議　□有　□無

8　1日平均給食数　※対象者別に給食数の平均を記入

対象	朝食	昼食	夕食	その他	合計
合計					

9	食材料費　1人1日当たりの基準食材料費〔　　〕円
10	担当部署名　代表者氏名　電話番号 ＦＡＸ番号
11	報告者職名　報告者氏名　電話番号 ＦＡＸ番号

備考