

◆給食施設基礎調査票◆

① 施設番号

--	--	--	--	--	--	--	--

※封筒の宛名ラベル右下の番号です。
(番号が記載されていない施設は記載不要)

② 施設名

※正式名称をご記入ください。(現在登録されている施設名は、宛名ラベルのとおりです)

--

③ 施設分類

※該当する番号に○印をご記入ください。

1 幼稚園	2 保育所	3 認定こども園 (幼稚園型)
4 認定こども園 (幼保連携型)	5 認定こども園 (保育所型)	6 その他 ()

④ 所在地

〒	-	
神戸市	区	
	TEL. ()	-
	FAX. ()	-

⑤ 施設長

施設の代表者で、理事長、園長、所長、社長、支店長等

職名		氏名	
----	--	----	--

〔例〕 職名：〇〇法人 理事長 氏名：神戸太郎 / 職名：園長 氏名：中央花子

⑥ 給食管理者

施設の職員で、給食部門を管理する人

部署名 (施設)		職名		氏名	
----------	--	----	--	----	--

※給食管理者の勤務先が上記③所在地と異なる場合のみ下欄にご記入ください。

〒	-	
	TEL. ()	-

⑦ 運営方法

※該当する番号に○印をご記入ください。

※「1 直営」とは、下欄「委託内容」1～7の業務全てを施設側が行っている場合が該当します。

1 直営	2 業務委託 (一部委託も含む)
------	------------------

※「2 業務委託」の場合は下欄もご記入ください。

委託内容	1 献立作成	2 食材調達	3 調理業務 (下処理含む)
	4 盛り付け	5 配膳・下膳	6 食器洗浄消毒
	7 その他 ()		
委託業者名			
所在地	〒	-	
		TEL. ()	-

◆委託業者が複数の場合は、別紙に記載し、添付してください。

⑧ 調理方法

※該当する番号に○印をご記入ください。

1 施設内調理	2 施設外調理 (外部搬入含む)	3 両方を組み合わせている
---------	------------------	---------------

※「2 施設外調理」「3 両方を組み合わせている」の場合は下欄もご記入ください。

調理方式等	1 弁当	2 クックチル	3 クックフリーズ
	4 クックサーブ	5 真空調理	6 その他 ()
搬入元	施設・業者名 ()		
	所在地 ()		

◆搬入元が複数の場合は、別紙に記載し、添付してください。

⑨ 献立作成者

※所属に記載する部署名がない場合も「施設」・「委託」の該当する方に○印をご記入ください。

所属	施設・委託	職名		氏名	
----	-------	----	--	----	--

⑩ 非常時の対策 (食事の提供)

※該当するものに○印をご記入ください。

災害等非常時の食事提供等の対応マニュアル (施設作成) があるか。⇒	1 有	2 無
災害等非常時を想定した備蓄食が施設 (敷地) 内にあるか。	⇒ 1 有 2 無	
	→ 量は [人分 × 回分に相当する量]	
	→ 献立表は [作成している ・ 作成していない]	
	→ 電気・ガスが使えない場合は [a 代替熱源有 b 加熱不要の備蓄食使用 c 準備なし]	
	→ 水道が使えない場合は [a 水の備蓄有 b 受水槽等にて施設内対応可 c 準備なし]	

⑪ 給食業務従事者数

※当該施設の給食業務に従事する者の人数を、所属、職種、勤務形態別にご記入ください。
 ※管理栄養士と栄養士は「栄養管理業務」に従事する人数であり、有資格者であっても業務内容が「調理業務」のみの者は、調理師（有資格）又は調理従事者の人数に含めてください。
 ※常勤には、当該施設が主たる勤務場所（勤務時間が最も長いなど）で、かつ当該施設において他の正規職員と同様の勤務形態にある者を計上してください。
 複数施設の給食業務に携わり、主たる勤務先が他施設である者は非常勤に含めてください。

		管理栄養士	栄養士	調理師	調理従事者	その他（事務職等）
施設	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人
委託	常勤	人	人	人	人	人
	非常勤	人	人	人	人	人

⑫ 管理栄養士

・栄養士の配置状況

※当該施設の栄養管理業務に従事する管理栄養士、栄養士について、ご記入ください。
 ※上記⑩で計上した管理栄養士、栄養士（常勤/非常勤）の人数と合わせてください。

氏名	職種名	所属	主たる勤務場所	当該施設での勤務形態
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤
	管・栄	施設・委託	当該施設・その他	常勤・非常勤

※記入欄が足りない場合は、別紙に記載し、添付してください。

⑬ 給食数

※普段の平均的な1日の給食数をご記入ください。間食（おやつ）は記入する必要はありません。
 ※「その他の給食数」は、当該施設の園児の昼食以外の食事調理し、提供している場合にご記入ください。「施設職員の食事」、「園児の延長軽食」、「他施設への配食」等が該当します。
 ※「他施設への配食」とは、当該施設の調理室で調理した食事を近隣の分園や隣接する施設等において提供する場合があります。全てご記入ください。

	昼食					
	月	火	水	木	金	土
給食数 園児	食	食	食	食	食	食
その他の給食数 施設職員	食	食	食	食	食	食
園児の延長軽食	食	食	食	食	食	食
他施設への配食	食	食	食	食	食	食
施設名	食	食	食	食	食	食
	食	食	食	食	食	食

⑭ 認可定員

（認定こども園のみ）						
人	⇒定員・内訳（1号：	人	2号：	人	3号：	人）

◎ 調査票記入者（当該施設に所属する方）

部署名 (施設)	職名	氏名	TEL () -
Eメールアドレス			

★今後、保健所から給食施設へのご案内はこちらのEメールアドレス宛に送付します。

◆上記⑬給食数において1回100食以上又は1日250食以上となる場合は「特定給食施設」に該当し、別途保健所に届出が必要です。
 また、届出済みの特定給食施設において、届出事項の施設名、設置者氏名、給食数（大幅な増減）、管理栄養士・栄養士の員数に変更が生じた場合は変更の届出が必要となります。ご不明な点は下記までお問い合わせください。

提出先 **：** **神戸市保健所 医務薬務課 管理栄養士 あて**

Eメールアドレス **iyaku_eiyou@office.city.kobe.lg.jp**

〒650-8570

神戸市中央区加納町6丁目5-1 （神戸市役所1号館20階）

TEL. 078-322-6795 （直通）

FAX. 078-322-5839

※お問い合わせについては、できる限りEメールでお願いします