

⑩ 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 |

⑪ 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、当該施設の利用者以外の食事調理し、提供している場合にご記入ください。「施設職員の食事」や「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事業所内保育所、隣接する施設等において利用者に提供する場合があります。全てご記入ください。
 （ただし、デイサービスは含みません）

| 給食数 | 朝食 | 昼食 | 夕食 |
|------------------------------|--|-------------------------|----------|
| 事業所の従業員、寮生入所者、学生等 | 食 | 食 | 食 |
| その他の給食数 施設職員 | 食 | 食 | 食 |
| 施設名 他施設への配食 () | 食 | 食 | 食 |
| 施設の種類 ※該当するものに○印をご記入ください。 | 1 病院 4 有料老人ホーム 6 幼稚園・保育園・認定こども園・認可外保育施設・小規模保育事業等 7 上記6以外の児童福祉施設 | 2 介護老人保健施設 5 障害者・児施設 | 3 老人福祉施設 |
| 施設名 他施設への配食 () | 食 | 食 | 食 |
| 施設の種類 ※該当するものに○印をご記入ください。 | 1 病院 4 有料老人ホーム 6 幼稚園・保育園・認定こども園・認可外保育施設・小規模保育事業等 7 上記6以外の児童福祉施設 | 2 介護老人保健施設 5 障害者・児施設 | 3 老人福祉施設 |

◆一般給食センター(配食サービスを行う弁当業者・仕出業者等)に該当する場合は、下記にもご記入ください。

| | | | |
|-----------------------|----|-----------------------|-----|
| 継続的な配食先 (1か所50食以上) | か所 | 1か所への最大配食数 (1回あたり) | 食/回 |
|-----------------------|----|-----------------------|-----|

⑫ 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 | | | | | | | | |

◆上記⑫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（大幅な減少）、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。

提出期限 : 2024年9月30日（月）まで
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）
 ※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