

配 食 事 業 所 調 査 票

事業所名：

担 当 者：

連 絡 先：

1 従 事 者 数： 人（市内事業所における人数を記載してください）

〔内訳 管理栄養士： 人 栄 養 士： 人〕
調理師： 人 そ の 他： 人

2 配 食 数： 食/日（ 年 月 日現在）

内訳 〔市の事業利用者： 食/日〕
自費利用者： 食/日

3 配食可能数： 食/日

4 食事について

（委託業務内で提供できる内容を記載してください）

① 食事形態： 普通食 ・ キザミ食 ・ ミキサー食

その他（ ）

② 食事内容： 普通食 ・ 減塩食 ・ 糖尿病食 ・ 腎臓病食

その他（ ）

5 配食用容器： 回収容器 ・ 使い捨て容器（回収： 有 ・ 無 ）

その他（ ）

6 事業所内で実施している食品衛生事項を記入してください。

7 高齢者の安否確認方法および食生活に対する考え方を記入してください。

8 その他（事業所の特徴など）