

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 配食サービス事業で提供するお弁当を、一般で販売する際の配達料を含めた定価を記入してください。

7 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。

8 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。

9 その他（事業所の特徴など）