

(様式4)

優良特定給食施設推薦調書 (施設用)

フリガナ 施設の名称				代 表 者 職 ・ 氏 名			
施 設 の 所 在 地				代 表 者 本 籍			
開 設 年 月 日	組 合 加 入 年 月 日			代 表 者 現 住 所			
現施設建築 年 月 日	営 業 年 数		年	従 業 員 数	人 うち栄養士 人	所轄保 健所名	備中保健所
監 視	年	年	年	平均	経 歴		
	点	点	点	点	年 月 日	経 歴 概 要	
賞 罰 歴							
年 月 日	賞 罰 種 別	賞 罰 理 由					
業 績 の 内 容							

営業年数は、10月1日現在とする。  
栄養指導の実績状況、栄養管理への取り組み状況、食品衛生への対応状況のわかる資料を添付すること。  
※監視採点数は事務局記入用です。