

(様式 4)

優良特定給食施設推薦調書 (施設用)

施設の名称					代表者 職氏名			
施設の 所在地					代表者 現住所			
開設年月日	年 月 日	組合加 入 年 月 日	年 月 日		従業員数	人 うち栄養士 人	所 轄 保健所 名	備中保健所
現 施 設 建築年月日	年 月	営 業 年 数	年 月					
監視採点数	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。