

(様式4)

優良特定給食施設推薦調書（施設用）

|                |                  |   |         |    |                  |                 |                |           |
|----------------|------------------|---|---------|----|------------------|-----------------|----------------|-----------|
| ふりがな<br>施設の名称  |                  |   |         |    | 代 表 者<br>職 ・ 氏 名 |                 |                |           |
| 施 設 の<br>所 在 地 |                  |   |         |    | 代 表 者<br>現 住 所   |                 |                |           |
| 開 設<br>年 月 日   | 組 合 加 入<br>年 月 日 |   |         |    | 従 業 員 数          | 人<br>うち栄養士<br>人 | 所 轄<br>保 健 所 名 | 備 中 保 健 所 |
| 現施設建築<br>年 月 日 | 営 業 年 数          |   | 日       |    |                  |                 |                |           |
| ※ 監 視          | 年                | 年 | 年       | 平均 | 経 歴              |                 |                |           |
| 採 点 数          | 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      |                  |   |         |    |                  |                 |                |           |
|                |                  |   |         |    |                  |                 |                |           |

1 営業年数は、10月1日現在とする。

2 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。