

(様式4)

優良特定給食施設推薦調書 (施設用)

ふりがな 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	組合加入 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	営業年数		日					
※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								

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。