

(様式3)

優良特定給食施設推薦調書（施設用）

|                |         |   |                  |     |               |                |                   |            |     |
|----------------|---------|---|------------------|-----|---------------|----------------|-------------------|------------|-----|
| フリガナ<br>施設の名称  |         |   |                  |     | 代 表 者<br>職・氏名 |                |                   |            |     |
| 施 設 の<br>所 在 地 |         |   |                  |     | 代 表 者<br>本 籍  |                |                   |            |     |
| 開 設<br>年 月 日   |         |   | 組 合 加 入<br>年 月 日 |     |               | 代 表 者<br>現 住 所 |                   |            |     |
| 現施設建築<br>年 月 日 |         |   | 営 業 年 数          | 日   |               | 従 業 員 数        | 人<br>〔うち栄養士<br>人〕 | 所轄保<br>健所名 | 保健所 |
| 監 視<br>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、表彰日現在とする。
- 2 知事表彰は部長表彰（H22年度以降の岡山市長表彰）、部長表彰は保健所長表彰または県民局長表彰（岡山市、倉敷市は市長表彰）を受けていること。
- 3 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。