（様式４）

（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。