（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。