【様式Ｂ】

**患者給食業務受託実績報告書**

（宛先）

　埼玉県立精神医療センター病院長

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

１　**平成２４年４月１日から**公告日までに病床数**１８０床以上の病院**において、患者給食業務を**３年間以上**履行した実績を含む契約

№　　　　　　受託事業所名

|  |  |
| --- | --- |
| 施　 設　 名  （病床数） | （　　　　床） |
| 所在地 |  |
| 履行期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日　・　継続中 |
| 運営従事者数 | 常勤者　　　　　　人　、　非常勤　　　　　　人 |
| 常勤者（※）  内訳 | 管理栄養士　　　　　人、栄養士　　　　　人、調理師　　　　人  作業員　　　　　　　人、その他　　　　　人 |
| 作業分担の状況  （分担業務に  ○を記入） | 〔　〕１　献立作成（一般食、特別食）  〔　〕２　食数管理（食数集計、食札作成、選択食の調査・集計）  〔　〕３　嗜好調査・喫食調査の実施  〔　〕４　残食調査の実施  〔　〕５　材料の発注  〔　〕６　食材保管管理  〔　〕７　調理・盛付  〔　〕８　設備・機器の管理  〔　〕９　衛生管理（通常管理or HACCP管理）  〔　〕10　配膳  〔　〕11　下膳  〔　〕12　食器洗浄消毒 |

　※　常勤者はフルタイム勤務とする。

〔注〕複数以上の実績がある場合は別紙とし、通し番号（No.）を記入すること。