（様式第２号）

五島市配食サービス事業実施計画書

事業所名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 対応サービス | 五島市配食サービス事業 |
| 対応エリア区　　　分（✔印及び○で囲んで下さい。） | □五島市全域（小離島地区を含む）□地域別□福江地区、□小離島地区（久賀島、椛島、黄島、赤島）□小学校区別（福小、緑小、奥小、崎小、本小、大浜小）□富江町地区、□玉之浦町地区、□岐宿町地区□三井楽町地区（三井楽、嵯峨島）、□奈留町地区 |
| 配食日区分（配達可能な時間帯に○を付けて下さい。） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 昼食 |  |  |  |  |  |  |  |
| 夕食 |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 休業日 | □定休日□年末年始　　　　　月　　日　～　　　月　　日□その他　　　　　　月　　日　～　　　月　　日□無（年中無休） |
| 厨房設備 | □事業所所在地と同じ□事業所所在地と異なる（所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 部門別職員数 | 調理部門：　　　　　　人（責任者　　　　　　　　）配食部門：　　　　　　人（責任者　　　　　　　　） |
| 治療食の有無 | 有　（ 糖尿病食・人工透析食・その他 ）・　　無 |
| １日当たり可能食数 | 調理　　　　　　食、　配達　　　　　　食 |

※該当する箇所にチェックし、必要事項をご記入ください。